

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 13 dicembre 2018, n. U00501

Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Viterbo.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018*)

organizzative di base denominate "Aree" e "Uffici" della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 337598”;

VISTI:

- l'Atto di Organizzazione del 6 luglio 2018, n. G08543 con cui è stata affidata ad interim la responsabilità dell'Area “Affari Generali” della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria, al dirigente dell'Area “Risorse umane”, dott.ssa Barbara Solinas, a decorrere dalla data di notifica del presente atto sino al 30 settembre 2018 e, comunque, non oltre la data di conferimento dell'incarico in oggetto ad altro dirigente;
- l'Atto di Organizzazione del 5 novembre 2018, n. G13977 con cui è stato prorogato l'affidamento *ad interim* della responsabilità dell'Area Affari Generali della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dirigente dell'Area Risorse Umane, dott.ssa Barbara Solinas, sino al 13 novembre 2018 e, comunque, non oltre la data di conferimento dell'incarico in oggetto ad altro dirigente;

VISTA la Determinazione del 2 ottobre 2018, n. G12275, come rettificata in parte dalla successiva Determinazione del 25 ottobre 2018, n. G 13543 che ha fissato la data di decorrenza al 14 novembre 2018, con cui si è disposto di riorganizzare le strutture organizzative della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria e di attribuire, tra l'altro, la materia degli Atti Aziendali all'Area Risorse Umane;

VISTI:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;
- il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni” e s.m.i ed, in particolare, l'articolo 3, comma 1 bis, ai sensi del quale le Aziende Sanitarie devono disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali;
- la Legge regionale 6 giugno 1994, n. 18 “*Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*” e successive modifiche;

VISTI altresì:

- il Decreto legge c.d. “*Spending Review*” 6 luglio 2012, n. 95 recante “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*”, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il Decreto legge c.d. “*Balduzzi*” 13 settembre 2012, n. 158 recante “*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*”, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 ed, in particolare, l'articolo 1 sul riordino dell'assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l'articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico;
- il Decreto legge n. 90 del 24 giugno 2014 recante “*Misure urgenti per la*

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

semplificazione e la trasparenza amministrativa e l'efficienza degli uffici giudiziari";

VISTO il DCA 6 agosto 2014, n. U00259 concernente *“Approvazione dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”* ed, in particolare, il punto 11, che prevede che: *“L’atto aziendale e le successive modifiche (che non rivestano carattere meramente formale) dello stesso necessitano di specifica approvazione regionale mediante Decreto del Commissario ad acta. Di norma, le proposte di modifica degli atti aziendali approvati potranno essere presentate alla Regione, per il relativo esame, una volta l’anno nel periodo temporale intercorrente tra il 15 settembre ed il 15 novembre di ogni anno. La proposta di atto aziendale e/o modifica dello stesso è adottata dal direttore generale con atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e previa consultazione delle organizzazioni sindacali e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari”*;

VISTO il DCA U00342 del 17 luglio 2015 avente ad oggetto *“Ottemperanza alla sentenza TAR Lazio – Sezione Terza Quater – n. 6513/2015 e riforma in parte qua del punto 5.6 dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio approvato con il DCA n. U00259/14”*;

VISTO il DCA n. U00115 del 20 marzo 2015, pubblicato sul BUR n. 32 – Supplemento 1 – del 21.04.2015, con cui è stato approvato l’Atto Aziendale della ASL Viterbo;

TENUTO CONTO che il Direttore Generale della ASL Viterbo, con le note prot. n. 63744 del 07.08.17, prot. n. 82213 del 23.10.17 e prot. n. 93094 del 27.11.17, ha presentato alla Regione le proposte di modifica dell’Atto Aziendale;

CONSIDERATO che la proposta è stata esaminata, per i diversi aspetti di competenza, dai Dirigenti delle Aree della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali interessati per materia;

DATO ATTO che il Direttore della Direzione Salute e Politiche Sociali, con nota prot. n. U0610266 del 30.11.2017, all’esito dell’esame della proposta di nuovo Atto Aziendale, ha espresso le proprie osservazioni invitando il Direttore Generale della ASL ad accogliere i rilievi indicati;

DATO ATTO che Direttore Generale della ASL, in risposta a quanto rappresentato dalla Direzione regionale, ha fornito, con nota prot. n. 97901 del 14.12.17, ulteriori chiarimenti in ordine alle proposte di modifica presentate e chiesto l’accoglimento delle medesime;

VISTA la nota prot. n. U0010443 del 09.01.18 con cui il Direttore della Direzione Salute e Politiche Sociali, ribadendo i pareri già espressi con la citata nota prot. n. U0610266 del 30.11.2017, invitava il Direttore Generale ad adottare formalmente l’Atto Aziendale dando evidenza di aver esperito tutti i passaggi istituzionali previsti al punto 11 del DCA n. U00259/14;

CONSIDERATO che il Direttore Generale della ASL ha adottato l’Atto Aziendale con la deliberazione n. 804 del 16.05.2018, dando evidenza di aver esperito i seguenti passaggi formali previsti dall’Atto di Indirizzo:

- a) consultazione del Consiglio dei Sanitari in data 9 aprile 2018;
- b) acquisizione del parere favorevole del Collegio di Direzione in data 10 aprile 2018;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018*)

- c) consultazione delle Organizzazioni Sindacali, rispettivamente, del Comparto e della Dirigenza, nelle date dell'11 e 14 aprile 2018;
- d) consultazione della Conferenza Locale per la Sanità in data 3 maggio 2018;

TENUTO CONTO che il documento è stato oggetto di esame, per i relativi aspetti di competenza, dalle Aree della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali, ridefinita Direzione "Salute e Integrazione socio-sanitaria" con la DGR n. 203/18 e s.m.i.;

DATO ATTO che l'Atto di Indirizzo per l'adozione degli Atti Aziendali approvato con il DCA n. U00259/14 recepisce gli standard elaborati dal Comitato Lea nella seduta del 26 marzo 2012 per l'individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali, che fissano i seguenti criteri:

- a) per le strutture complesse ospedaliere: una ogni 17,5 posti letto pubblici;
- b) per le strutture complesse non ospedaliere: una ogni 13.515 residenti per Regioni con popolazione superiore a 2,5 milioni di abitanti;
- c) per le strutture semplici, sia ospedaliere che non ospedaliere: 1,31 ogni struttura complessa;

DATO ATTO, altresì, che l'Atto di indirizzo ha disposto di riservare alla Regione, dal numero totale delle unità operative complesse ospedaliere e non ospedaliere, calcolate sulla base dell'applicazione dei citati parametri fissati dal Comitato LEA, la quota del 5% del *plafond* globale, al fine di riequilibrare situazioni di effettiva disparità di complessità strutturale tra Aziende, nonché di garantire l'assolvimento di funzioni di rilevanza regionale o comunque sovra aziendale;

TENUTO che, in applicazione dei richiamati parametri adottati dal Comitato LEA, la ASL Viterbo avrebbe a disposizione, in totale, 63 strutture complesse ospedaliere e non ospedaliere, e 82 strutture semplici e semplici dipartimentali ospedaliere e non ospedaliere, così suddivise:

- Strutture complesse ospedaliere pari a 39, che sono il risultato del totale dei posti letto programmati nella Rete Ospedaliera regionale, pari a 687, diviso per il parametro LEA 17,5;
- Strutture semplici e semplici dipartimentali ospedaliere pari a 51, che sono il risultato del totale delle strutture complesse disponibili moltiplicato il parametro LEA 1,31;
- Strutture complesse non ospedaliere pari a 24, che sono il risultato del totale della popolazione residente (319.008) diviso per il parametro LEA 13.515;
- Strutture semplici e semplici dipartimentali non ospedaliere pari a 31, che sono il risultato del totale delle strutture complesse disponibili moltiplicato il parametro LEA 1,31;

ATTESO che, in applicazione dei parametri adottati dal Comitato LEA e detratto il 5% di riserva regionale, la ASL Viterbo avrebbe a disposizione in totale 60 strutture complesse e 79 strutture semplici e semplici dipartimentali;

CONSIDERATO che nell'Atto Aziendale vengono proposte 64 strutture complesse, di cui 3 ad esaurimento che sono la UOC Anestesiologia Civita Castellana, la UOC Rianimazione, la UOC Centro AIDS, ed una a valenza regionale, la UOC Centro di riferimento regionale Amianto, e 54 strutture semplici e semplici dipartimentali;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

DATO ATTO che i parametri LEA sono stati rispettati e che è stata decurtata la quota del 5% di riserva regionale, proponendo pertanto, in sostanza, 60 strutture complesse totali, al netto delle tre individuate ad esaurimento e dell'una a valenza regionale, nonché 54 strutture semplici e semplici dipartimentali complessive;

CONSIDERATO che il Direttore della Direzione Salute e Integrazione Socio Sanitaria, all'esito dell'istruttoria eseguita dagli uffici regionali, ha espresso le proprie osservazioni con la nota prot. n. U0670047 del 26.10.18 ed invitato il Direttore Generale della ASL a procedere all'adozione formale dell'Atto Aziendale, recepite le indicazioni da ultimo rese, ritenendo lo stesso approvabile;

VISTA la delibera del Direttore Generale della ASL Viterbo n. 2111 del 22.11.2018, avente ad oggetto "ADOZIONE ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE DELLA ASL DI VITERBO", nella quale si recepiscono le indicazioni regionali dando evidenza, come di seguito indicato, delle date di cessazione delle UOC c.d. "ad esaurimento":

- UOC Anestesiologia di Civita Castellana: 30 novembre 2022, con indicazione che, alla data di cessazione, le strutture complesse di Anestesiologia saranno ridotte a due, una presso Belcolle ed una diventerà inter ospedaliera per Civita Castellana e Tarquinia;
- UOC Rianimazione: 1 febbraio 2019;
- UOC Centro di riferimento AIDS: cessata già il 1 novembre 2018;

DATO ATTO che nella deliberazione n. 2111/18 si dà atto dei passaggi formali già esperiti con la precedente deliberazione n. 804/18, atteso che l'Atto Aziendale approvato è nella sostanza il medesimo, a parte le delucidazioni fornite in ordine alle strutture c.d. ad esaurimento;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, approvare l'Atto Aziendale della ASL Viterbo adottato con la deliberazione n. 2111 del 22.11.18, che sostituisce il precedente approvato con il DCA n. U00115/2015, la cui copia, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, sarà pubblicata sul BURL unitamente al presente provvedimento;

DECRETA

per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di approvare l'Atto Aziendale della ASL Viterbo adottato con la deliberazione n. 2111 del 22.11.18, che sostituisce il precedente approvato con il DCA n. U00115/2015, la cui copia, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, sarà pubblicata sul BURL unitamente al presente provvedimento.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al tribunale amministrativo Regionale del Lazio nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L. e comunicato alle Aziende ed agli Enti interessati.

NICOLA ZINGARETTI



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° : 2111		DEL : 22/11/2018	
STRUTTURA PROPONENTE : DIREZIONE GENERALE			
OGGETTO :		ADOZIONE ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE DELLA ASL DI VITERBO	
ANNA GUADAGNINI			
L'estensore _____			
Parere del Direttore Amministrativo :		Drssa Maria Luisa Velardi	
<input type="checkbox"/> FAVOREVOLE		<input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE	
NON FIRMATO		Data :	
Parere del Direttore Sanitario :		Drssa Antonella Proietti	
<input type="checkbox"/> FAVOREVOLE		<input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE	
NON FIRMATO		Data :	
<i>Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.</i>			
Voce del conto economico su cui si imposta la spesa : _____			
Visto del Funzionario addetto al controllo di budget :			
Data _____		Firma _____	
<i>Il Dirigente e' responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nelle sostanza ed è utile per il servizio pubblico.</i>			
Responsabile del procedimento :			
Data _____		Firma _____	
Il Dirigente :			
Data _____		Firma _____	
Atto Soggetto al controllo della Corte dei Conti [<input type="checkbox"/>]			

Oggetto: ADOZIONE ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE DELLA ASL DI VITERBO

IL DIRETTORE GENERALE

VISTE

le deliberazioni della Giunta Regionale del Lazio:

- n. 66 del 12/02/2007 concernente "Approvazione del Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della L. 311/2004;
- n. 149 del 6/3/2007 avente ad oggetto "Presenza d'atto dell'Accordo Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, legge 311/2004 sottoscritto il 28/02/2007, approvazione del "Piano di Rientro";

VISTI

inoltre:

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 recante norme in materia di "Riordino della disciplina in materia Sanitaria, a norma dell'art. 1, L. 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.i.;
- la legge della Regione Lazio 16 giugno 1994, n. 18 istitutiva delle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere;
- la legge della Regione Lazio 14 luglio 2017, n. 7 recante "Misure finalizzate al miglioramento della funzionalità della Regione; disposizioni di razionalizzazione e di semplificazione dell'ordinamento regionale nonché interventi per lo sviluppo e la competitività dei territori e a sostegno delle famiglie";
- il DCA 25 luglio 2014 n. 247 recante "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi per il periodo 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione";
- il DCA 6 agosto 2014 n. 259 recante "Approvazione dell'Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio";
- il DCA 412 del 23 novembre 2014 recante "Attuazione Programmi Operativi 2013-2015 di cui al DCA 247/2014";
- il DCA 257/2017 "Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: "Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015".
- Integrazione DCA n. U00257/2017 "Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato:
- il DCA 291/2017 "Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015";
- il DCA U00052 del 22 febbraio 2017 " Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale";
- la DGR 17 settembre 2015 n. 492 avente ad oggetto "Disposizioni in materia di riordino della rete assistenziale e ospedaliera della Regione Lazio";

- VISTA la deliberazione del Direttore Generale n. 221 del 26 febbraio 2015, approvata dalla Regione Lazio con DCA n. U00115 del 20 marzo 2015, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 32, supplemento n. I del 21 aprile 2015, con cui la ASL di Viterbo ha adottato l'Atto di Autonomia Aziendale;
- TENUTO
CONTO del DCA 6 agosto 2014, n. U00259 "Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio" e, in particolare, quanto previsto al punto II del suddetto DCA 259/2014 in merito alle proposte di modifica degli atti aziendali già approvati;
- VISTA l'esigenza di questa azienda di modificare l'Atto Aziendale vigente, anche al fine di raggiungere una maggiore aderenza dell'organizzazione aziendale rispetto ai decreti regionali, con particolare riferimento alla necessità di adeguare e rimodellare strutturalmente la parte ospedaliera, al fine di favorire l'attivazione ed il funzionamento delle reti e dei percorsi suggeriti, anche a livello normativo, dalla Regione Lazio, anche nella riorganizzazione dei Dipartimenti ospedalieri;
- TENUTO
CONTO delle note prot. n. 63744 del 7/8/2017, prot. n. 82213 del 23/10/2017 e prot. n. 93094 del 27/11/2017 con le quali è stata trasmessa alla Regione Lazio la proposta di modifica dell'Atto di Autonomia Aziendale della ASL di Viterbo;
- CONSIDERATO CHE, a seguito delle successive interlocuzioni e della corrispondenza intercorse al riguardo tra l'Azienda e i competenti settori regionali (nota Regione Lazio prot. 610266 del 30/11/2017, nota ASL prot. 97901 del 14/12/2017 e nota Regione Lazio prot. 10443 del 9/1/2018) sono state recepite le indicazioni fornite, apportando le necessarie modifiche alla proposta di Atto Aziendale trasmessa alla Regione Lazio;
- CHE la Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali-Area Affari Generali Regione Lazio, con la nota prot. n. 0010443 del 9 gennaio 2018 già richiamata invitava la ASL di Viterbo ad adottare formalmente la proposta di modifica dell'Atto Aziendale dopo aver esperito tutti i passaggi istituzionali previsti al punto II del DCA 259/2014;
- PRESO ATTO CHE le modifiche apportate al vigente atto sono conformi ai parametri LEA, detratto il 5% riservato alla Regione Lazio e a quanto rappresentato dalla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali con nota circolare n. 211925 del 20 giugno 2017;
- CHE la ASL di Viterbo, nel rispetto della procedura di cui al punto II del DCA n. U00259/2014, illustrando l'Atto Aziendale:
in data 10 aprile 2018 ha acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione;
in data 9 aprile 2018 ha sentito il Consiglio dei Sanitari;
in data 11 e 14 aprile 2018 ha consultato le Organizzazioni Sindacali rispettivamente del Comparto e della Dirigenza;
in data 3 maggio 2018 ha consultato la Conferenza Locale per la Sanità;
- RICHIAMATA la deliberazione del Direttore Generale n. 804 del 16/05/2018 con cui è stata approvata la proposta di Atto di Autonomia Aziendale di diritto privato dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, trasmessa alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria con nota prot. 38648 del 21/05/2018 per i provvedimenti conseguenti;

- PRESO ATTO** CHE con nota prot. U0670047 del 26/10/2018 la Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria – Area Affari Generali, nell'approvare l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 804/2018 osservava la necessità di indicare nello stesso *“la data in cui la UOC di Anestesiologia di Civita Castellana “esaurirà” le proprie funzioni, specificando che in quella data, le UUOCC di Anestesiologia si ridurranno da tre a due, una presso Belcolle e l'altra inter-ospedaliera Civita Castellana-Tarquinia”*;
- RITENUTO** dover indicare la data di cessazione delle funzioni relativamente a quelle Unità Operative Complesse definite nell'Atto Aziendale *“ad esaurimento”* come di seguito riportato:
- UOC Anestesiologia di Civita Castellana: 30 novembre 2022;
 - UOC Rianimazione: 1 febbraio 2019;
 - UOC Centro di Riferimento AIDS: dal 1 novembre 2018 esaurita, come da nota prot. 84178 del 13/11/2018 che, allegata al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;
- CONSIDERATO** CHE a far data dal 30 novembre 2022, contestualmente alla cessazione della UOC Anestesiologia di Civita Castellana, le Unità Operative Complesse di Anestesiologia saranno ridotte a due, una UOC Anestesiologia presso Belcolle e l'altra inter-ospedaliera che assumerà la denominazione di UOC Anestesiologia Civita Castellana-Tarquinia;
- DATO ATTO** CHE la proposta di Atto Aziendale è stata elaborata in coerenza con le prescrizioni di indirizzo Regionale e secondo le previsioni dei programmi operativi di cui al DCA U00052/2017;
- RITENUTO** dover modificare parzialmente l'Organigramma allegato alla proposta di Atto Aziendale della ASL di Viterbo adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 804/2018 inserendo, limitatamente alle Unità Operative Complesse sopra richiamate, la data di cessazione delle funzioni indicate *“ad esaurimento”*, sostituendolo con il nuovo Organigramma che, unitamente al testo dell'Atto di Autonomia Aziendale allegato al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Amministrativo;
- ATTESTATO** CHE il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;
- CHE il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

Nell'osservanza delle disposizioni di cui alla Legge 6/11/2012, n. 190 *“disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione”*;

DELIBERA

per i motivi espressi nella premessa che si intendono integralmente richiamati

- di prendere atto che la Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria con nota prot. U0670047 del 26/10/2018 ha approvato la proposta di Atto di Autonomia Aziendale della Azienda Sanitaria Locale di Viterbo di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 804/2018 e di recepire le indicazioni contenute nella nota sopra richiamata;
- di approvare le integrazioni all'Organigramma, allegato I alla proposta di Atto di Autonomia Aziendale della ASL di Viterbo adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 804/2018, indicando la data di cessazione delle funzioni relativamente a quelle Unità Operative Complesse definite nell'Atto Aziendale "ad esaurimento" come di seguito riportato:
 - UOC Anestesiologia di Civita Castellana: 30 novembre 2022;
 - UOC Rianimazione: 1 febbraio 2019;
 - UOC Centro di Riferimento AIDS: dal 1 novembre 2018 esaurita, come da nota prot. 84178 del 13/11/2018 che, allegata al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;
- di sostituire l'"Organigramma" allegato I alla proposta di Atto di Autonomia Aziendale di cui alla deliberazione n. 804/2018 con il nuovo Organigramma che recepisce integralmente le osservazioni regionali;
- di dare atto che a far data dal 30 novembre 2022, contestualmente alla cessazione della UOC Anestesiologia di Civita Castellana, le Unità Operative Complesse di Anestesiologia saranno ridotte a due, una UOC Anestesiologia presso Belcolle e l'altra inter-ospedaliera che assumerà la denominazione di UOC Anestesiologia Civita Castellana Tarquinia;
- di adottare l'Atto di Autonomia Aziendale di diritto privato dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, nel testo definitivo come da allegato che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di trasmettere alla Regione Lazio la presente deliberazione, corredata dai relativi allegati, per la necessaria e definitiva approvazione;
- di demandare a successivo atto, a seguito dell'approvazione dell'Atto di Autonomia Aziendale da parte della Regione Lazio, tutti gli atti consequenziali finalizzati a rendere coerenti gli aspetti organizzativi con gli effetti giuridici che scaturiscono dalle modifiche apportate;
- di dare atto che il presente provvedimento diverrà esecutivo previa autorizzazione della Regione Lazio.

La presente deliberazione sarà pubblicata all'Albo dell'Azienda nei modi previsti dall'art.31 della L.R.Lazio n° 45/96

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Maria Luisa Velardi

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Antonella Proietti

Il Direttore Generale
Dott.ssa Daniela Donetti



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO

Atto Aziendale

INDICE

Titolo 1 – L’Azienda	5
Art. 1 – Denominazione, sede legale, logo aziendale e territorio di riferimento.....	5
Art. 2 - La Missione	11
Art. 3 - La Visione Aziendale.....	11
Art. 4 – Principi guida dell’azione aziendale	12
Art. 5 – Il patrimonio aziendale	13
Titolo 2 – Gli organi	14
Art. 6 – Il Direttore Generale	14
Art. 7 – Il Collegio Sindacale.....	16
Art. 8 – Il Collegio di Direzione	17
Titolo 3 – Il sistema e gli strumenti per le relazioni.....	18
Art. 9 – L’Azienda e il Cittadino.....	18
Art. 10 – L’Azienda, la Società Civile e il Terzo Settore	18
Art. 11 – Le Relazioni con le altre Aziende ed Amministrazioni Pubbliche....	19
Art. 12 – Le Relazioni con gli Erogatori Privati di Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie e con i Fornitori di Beni e Servizi	19
Art. 13 – Le Relazioni con le Organizzazioni Sindacali	20
Art. 14 - L’ufficio per le Relazioni con il Pubblico	20
Art. 15 - Il Processo di Audit Clinico.....	21
Art. 16 - La Carta dei Servizi Pubblici Sanitari	21
Art. 17 - La Conferenza dei Servizi	22
Titolo 4 – Il governo dell’Azienda	23
Art. 18 – Principi e logiche generali di governo dell’Azienda.....	23
Art. 19 – Il governo della Complessità Aziendale	24
Art. 19.1 Il Governo Clinico	24
Art. 19.2 La Continuità Assistenziale, l’Integrazione e i Processi Assistenziali	25
Art. 19.3 L’Integrazione Socio-Sanitaria	26
Art. 19.4 IL Sistema delle Reti e i Percorsi Assistenziali	27
Art. 19.5 Il Governo Economico nella Valutazione della Performance	30
Art. 20 – Criteri Generali di Organizzazione	31
Art. 21 – Principi delle Politiche e della Gestione delle Risorse Umane.....	31
Titolo 5 – La Direzione Strategica, gli Organismi Collegiali e le Funzioni di staff	33
Art. 22 – La Direzione Strategica.....	33
Art. 23 – Il Direttore Amministrativo.....	33
Art. 24 – Il Direttore Sanitario	35

Art. 25 – Il Consiglio dei Sanitari.....	36
Art. 26 – L’Organismo Indipendente di Valutazione	37
Art. 27 - L’Organismo di Internal Auditing	38
Art. 28 - Le Consulte	39
Art. 29 - Altri Organismi	40
Art. 30 - Il Responsabile dell’Anticorruzione ed il Responsabile della Trasparenza	41
Art. 31 - Protocollo Generale e Archivio, Delibere e Albo Pretorio	41
Art. 32 - Comunicazione Aziendale	42
Art. 32.1 Ufficio Stampa, comunicazioni istituzionali e aziendali	42
Art. 32.2 Comunicazione Pubblica e orientamento al cittadino	42
Art. 33 - Servizio di Prevenzione e Protezione e Medici Competenti	43
Art. 34 - Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni	43
Art. 35 - Coordinamento Aziendale del Piano della Prevenzione	43
Art. 36 - Ufficio legale	43
Art. 37 - Data Protection Officer (DPO).....	44
Art. 38 - Risk Management.....	44
Titolo 6 – La struttura aziendale	46
Art. 39 – L’Articolazione Aziendale in Strutture Operative	46
Art. 40 – L'Ospedale.....	47
Art. 41 – Il Territorio	49
Art. 41.1 I Distretti: le UUOCC Governo della Domanda e distribuzione delle Risorse	51
Art. 41.2 Il Direttore di Distretto	54
Art. 41.3 Il Dipartimento per il Governo dell'Offerta e le Cure Primarie	55
Art. 42 - Il Dipartimento	57
Art. 42.1 Il Direttore di Dipartimento	58
Art. 42.2 Il Comitato di Dipartimento	59
Art. 42.3 Il Dipartimento di Salute Mentale	60
Art. 42.4 Il Dipartimento di Prevenzione.....	62
Art. 42.5 Il Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino.....	64
Art. 42.6 Il Dipartimento di Neuroscienze e Organi di Senso.....	65
Art. 42.7 Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie	65
Art. 42.8 Il Dipartimento di Emergenza, Accettazione e Terapia del Dolore	67
Art. 42.9 Il Dipartimento Medico Chirurgico e dei Percorsi Integrati	68
Art. 42.10 Il Dipartimento Oncoematologico e di Diagnosi e cura	68
Art. 43 – Le Aree	69
Art. 43.1 Area Funzionale Integrata Materno Infantile	69
Art. 43.2 Area Funzionale Integrata Oncologica	69
Art. 43.3 Area Funzionale Radiologica Aziendale	69

Art. 43.4 Area Funzionale Coordinamento Interaziendale medicina Penitenziaria	70
Art. 43.5 Area Funzionale della Sicurezza Alimentare	70
Art. 43.6 Area Funzionale della Programmazione Controllo Aziendale e della Rendicontazione Sociale.....	70
Art. 43.7 Area Funzionale dello Sviluppo Organizzativo e Gestione dei Contratti.....	77
Titolo 7 – Sistemi e strumenti per il governo, il controllo e la gestione..	81
Art. 43 – Criteri generali	81
Art. 44 - Gli Strumenti a Supporto delle Decisioni Strategiche	81
Art. 45 - Il Piano Triennale della Performance	82
Art. 46 - La Programmazione Annuale e il Processo di Budgeting	83
Art. 47 - Il Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità	84
Art. 48 - Il Bilancio di Missione	84
Art. 49 - Soluzioni Organizzative Flessibili per l'Attuazione di Piani, Programmi e Progetti.....	85
Art. 50 – Il Sistema dei Controlli	85
Art. 51 – I Processi di Acquisto	87
Art. 52 – Le Sperimentazioni Gestionali.....	88
Art. 53 – La Libera Professione	88
Titolo 8 – Sviluppo continuo delle professionalità	89
Art. 54 – Il Patrimonio Professionale dell'Azienda.....	89
Art. 55 – Il Sistema di Valutazione	89
Art. 56 – Lo Sviluppo delle Competenze e la Formazione	90
Art. 57 – Responsabilità dirigenziale.....	91
Art. 58 Tipologia degli Incarichi Dirigenziali.....	92
Art. 59 – Graduazione, Attribuzione e Revoca degli Incarichi	93
Art. 60 – Il sistema delle deleghe.....	93
Art. 61 Deleghe, Avocazione, Autotutela e Recesso	93
Titolo 9 – Norme finali e transitorie e rinvio ad atti ed allegati	95
Art. 62 – Norme Finali e Transitorie	95
Art. 63 – Atti Allegati.....	95
Art. 64 – Rinvio a Regolamenti	95

Titolo 1 – L’Azienda

ART. 1 – DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE, LOGO AZIENDALE E TERRITORIO DI RIFERIMENTO

L’Azienda ASL di Viterbo è stata costituita il 1 Luglio 1994 dalla fusione delle cinque Unità Sanitarie Locali della Provincia. L’Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale come previsto dalla normativa vigente.

L’**ambito territoriale** di riferimento corrisponde ai 60 Comuni della Provincia distribuiti in 3612 km² di superficie. L’ASL di Viterbo è articolata territorialmente nei seguenti tre Distretti:

DISTRETTO A COMPRENDE I SEGUENTI 28 COMUNI:

Montefiascone, Acquapendente, Tarquinia, Bagnoregio, Bolsena, Capodimonte, Castiglione in Teverina, Civitella d’Agliano, Farnese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano, Marta, Onano, Proceno, San Lorenzo Nuovo, Valentano, Arlena di Castro, Canino, Cellere, Montalto di Castro, Monte Romano, Piansano, Tessennano, Tuscania.

Distretto B comprende i seguenti 8 comuni:

VITERBO, BASSANO IN TEVERINA, BOMARZO, CANEPINA, CELLENO, ORTE, SORIANO NEL CIMINO, VITORCHIANO.

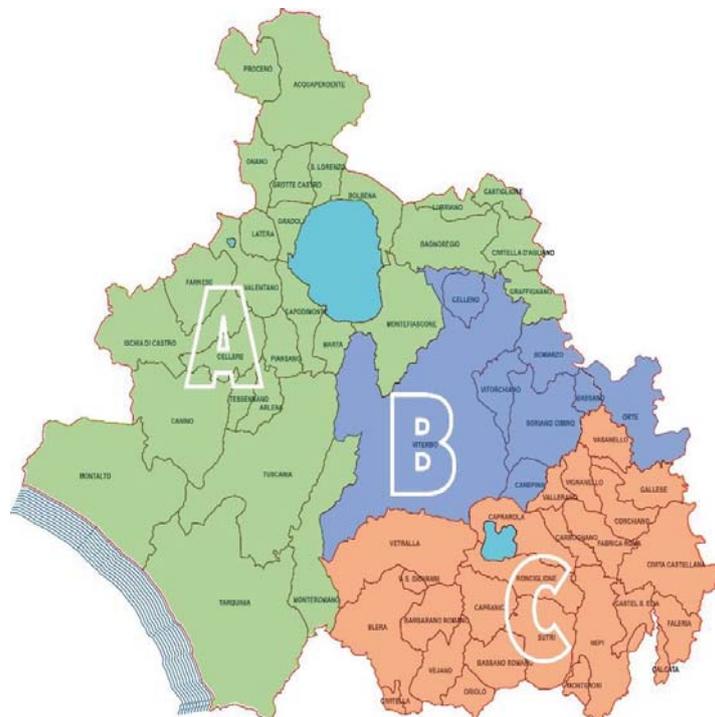
DISTRETTO C COMPRENDE I SEGUENTI 24 COMUNI:

VETRALLA, RONCIGLIONE, CIVITA, BARBARANO ROMANO, BASSANO ROMANO, BLERA, CAPRANICA, CAPRAROLA, CARBOGNANO, MONTEROSI, ORIOLO ROMANO, VILLA SAN GIOVANNI IN TUSCIA, SUTRI, VEJANO, CALCATA, CASTEL SANT’ELIA, CORCHIANO, FABRICA DI ROMA, FALERIA, GALLESE, NEPI, VALLERANO, VASANELLO, VIGNANELLO.

Il **logo aziendale** è quello di seguito rappresentato:



Mappa dei Distretti



La **popolazione residente della ASL Viterbo al 01.01.2017 (Fonte ISTAT)** è composta da **319.008 abitanti**, così ripartiti

Popolazione in carico ai nuovi Distretti		
DISTRETTO	TOTALE	%
DISTRETTO A	99306	31,13%
DISTRETTO B	97433	30,55%
DISTRETTO C	122269	38,32%
TOTALE	319008	100%

La **sede legale** è situata in via Enrico Fermi, 15 – 01100 Viterbo, codice fiscale e partita IVA 01455570562. L'indirizzo di posta elettronica Certificata (PEC) è il seguente: prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it;

Con il presente atto aziendale di diritto privato, l'Azienda esprime la propria "missione", i principi ed il sistema di valori che devono orientare l'operato dell'organizzazione e i comportamenti dei singoli, il sistema di relazioni e le logiche generali di governo dell'azienda, la struttura organizzativa, i sistemi operativi e gli strumenti a supporto della gestione e dello sviluppo professionale degli operatori.

Il sito internet dell'azienda è www.asl.vt.it. Sul sito sono presenti e costantemente aggiornati:

- la mappa geografica dell'ambito territoriale dell'Azienda, con la dislocazione e la individuazione dei distretti, dei servizi territoriali, l'elenco delle strutture pubbliche, accreditate e autorizzate con il relativo numero di posti letto, presenti sul territorio;
- la Carta dei Servizi dell'azienda (Guida ai Servizi);
- i dati della popolazione, con informazioni in merito allo stato di salute;
- l'elenco delle strutture sanitarie autorizzate e accreditate sul territorio aziendale con i posti letto insistenti;
- il numero del personale dipendente (distinto per ruoli di appartenenza).

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa del personale dipendente, comprensivo di ogni tipo di contratto (voucher, a tempo determinato, contratto individuale, comando), distinto per ruolo e area di appartenenza:

AREA	RUOLO AMMINISTRATIVO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	TOTALE
COMADATI IN USCITA	1		4		5
AREA AMMINISTRATIVA	152	5	5	37	199
AREA OSPEDALIERA	42		1556	246	1844
AREA TERRITORIALE	139		496	85	720
	334	5	2061	368	2768

Posti Letto per struttura da Dca 257/2017 vs sistema NSIS al 01/01/2017					
Struttura	DCA 257/2017				NSIS
	acuzie	lungodegenza	riabilitazione	<i>totale</i>	<i>totale</i>
Polo Ospedaliero Centrale	455	0	16	471	390
Civita Castellana	86	0	0	86	74
Tarquinia	90	0	0	90	72
Acquapendente	40	0	0	40	30
TOTALE	687	0	0	703	566

Posti Letto accreditati da DCA 257/2017					
Struttura	Posti letto Acuti		Lungodegenza	Riabilitazione	<i>totale</i>
	Ordinari	Day Hospital			
Nuova Santa Teresa del Bambin Gesù	24	0	0	0	24
Salus	20	0	0	0	20
Villa Immacolata	0	0	31	103	134
Totale	44	0	31	103	178

AGGREGAZIONE POSTI LETTO PER AREE OMOGENEE**Tabella PL da decreto del Commissario ad Acta 257 del 5 luglio 2017**

		Belcolle		Civita Castellana		Tarquinia		Acquapendente		Totale
		Ord	DH	Ord	DH	Ord	DH	Ord	DH	
AC	Terapia intensiva	12								12
	UTIC	6								6
	BO/MU	12								12
	UTN	6								6
<i>sub Totale</i>		36	0							36
M	Cardiologia	22								22
	Area Medica	142		40		40		20		222
02	Day Hospital Multispec.		30		4		4			38
<i>sub Totale</i>		164	30	40	4	40	4	20		302
C	Area Chirurgica	94		34		36		10		164
	Chirurgia Vascolare	9								9
	Neurochirurgia	6								6
98	Day Surgery multispec.		22		8		10		10	40
<i>sub Totale</i>		109	22	34	8	36	10	10	10	239
MIP	Ostetricia	26								26
	Pediatria	9	1							10
	Neonatologia	8								8
	TIN	4								4
<i>sub Totale</i>		47	1							48
D	Detenuti	10								10
<i>sub Totale</i>		10								10
MI	Malattie Infettive	18								18
<i>sub Totale</i>		18								18
P	Psichiatria	16	2							18

Tabella Riassuntiva Posti Letto strutture territoriali accreditate ASL VT

	Struttura	Attività	Dotazione	Livello assistenziale	Dotazione
1	Villa Immacolata	art. 26	190	residenziale	20
				semiresidenziale	30
				non residenziale	190(140+50)
2	Villa Immacolata	Riabilitazione 56	103		103
3	Villa Immacolata	RSA	80	alto	60
				basso	20
4	Villa Immacolata	Ldg	31		31
5	Villa Immacolata	R1	10		10
6	Villa Rosa	RSA	80	alto	40
				basso	40
7	Villa Rosa	Neuropsichiatria	60	stpit	30
				srtri	10
				srtr	10
				srsr24h	10
8	Villa Rosa	Hospice	50	domiciliare	40
	Villa Rosa			residenziale	10
9	Santa Rita (Nepi)	Hospice	150	domiciliare	120
	Santa Rita (Nepi)			residenziale	30
10	Santa Rita (Nepi)	RSA	80	alto	40
				basso	40
11	Salus	Hospice	25	domiciliare	20
	Salus			residenziale	5
12	Salus	Acuti	20		20
13	N. Santa Teresa	Acuti	24		24
14	L'Assunta (Bassano)	RSA	60	alto	20
				basso	40
15	RSA Viterbo / Domus	RSA	60	alto	40
				basso	20
16	Residenza Cimina (Ronciglione)	RSA	68	alto	52
				basso	16
17	Padre L. Monti (Mtfc)	RSA	120	basso	120
18	Villa Serena (Mtfc)	RSA	80	alto	40
				basso	40
19	Villa Benedetta	RSA	35	alto	35
20	Villa Anna (Faleria)	RSA	20	alto	20
21	Myosotis	RSA	40	alto	20
				basso	20
22	Villa Buon Respiro	art. 26	230	residenziale	95
				semiresidenziale	35
				non residenziale	100
23	Villa Margherita (Mtfc)	art. 26	233	residenziale	120
				semiresidenziale	33
				non residenziale	80
24	AIRRI	art. 26	275	non residenziale estensivo	130
				non residenziale domiciliare	145

			2124			1984
--	--	--	-------------	--	--	------

Dati demografici popolazione al 01/01/2017 (Fonte dati DEMO.ISTAT)								
	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	>=75	Totale
Maschi	1144	5060	13980	55759	46831	17829	14974	155577
Femmine	1094	4813	13186	54345	48298	19140	22555	163431
Totale	2238	9873	27166	110104	95129	36969	37529	319008

Popolazione pesata redistribuita al 1° gennaio 2017									
DISTRETTO	0	1-4	5-14	15-44M	15-44F	45-64	65-74	>75	Totale
DISTRETTO A	318	1368	2672	5880	6201	31718	26947	29665	104769
DISTRETTO B	372	1587	3077	6104	6692	30625	23009	24030	95495
DISTRETTO C	449	1915	3860	7684	8434	39530	28622	28250	118743
TOTALE	1139	4869	9610	19667	21326	101873	78578	81945	319008

L'elenco delle strutture aziendali (Distretti, Aree, Dipartimenti e Staff di direzione) e la loro articolazione in unità operative complesse e dipartimentali, con i relativi organigramma e funzionigramma sono riportati negli allegati 1 e 2, parti integranti dell'atto aziendale.

Calcolo secondo CRITERI DCA 257/2017								
		indicatore	parametri	UOC	n° UOC x Regione	UOC disp	UOS/ UOSD	Dipartimenti
H	pl	PI/17,5	687	39,3	-2,0	37,3	51,0	6,5
Non H	abitanti	13515 *UOC	319008	23,7	-1,15	22,55	31,0	6,0
	UOS/UOSD	1,3*UOC						
	Dipart. H	n° UOC/6	6,54285714					
	Dipart. T	n°UOC/4+2UOSD	6,0					
Azienda	TOTALE			63	-3	60	82	
	-5 %UOC per Regione		-0,05	-3,15				

ART. 2 – LA MISSIONE

La Costituzione della Repubblica, all'articolo 32, definisce la salute "Diritto dell'individuo e interesse della collettività".

L'Azienda, nel quadro delle risorse ad essa destinate, ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo ai cittadini i livelli essenziali di assistenza, definiti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso prestazioni preventive, di cura e riabilitative, prodotte ed erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali e dagli indirizzi dell'Unione Europea.

L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali dei Comuni della Provincia di Viterbo, per quanto espressamente previsto o delegato.

ART. 3 - LA VISIONE AZIENDALE

L'Atto di Autonomia Aziendale, rappresenta il contratto che il Direttore Generale stipula con i Cittadini, gli Enti Locali, gli Organismi Pubblici e Privati deputati a contribuire ad assicurare i livelli essenziali di assistenza.

L'azienda individua il riferimento costante della propria azione nella Persona, unica e irripetibile e ritiene che la sostenibilità economica è raggiungibile solo attraverso l'aderenza dell'organizzazione alla risposta dei bisogni di salute, attraverso l'erogazione di prestazioni appropriate ed azioni di presa in carico che consentano la personalizzazione delle cure, nel rispetto dei bisogni globali, di ogni cittadino.

L'azienda ritiene che, per l'attuazione di un modello così articolato, è indispensabile interpretare i bisogni dei cittadini, della società civile e delle Istituzioni. È inoltre inevitabile una evoluzione nell'organizzazione che deve essere condivisa tra tutti i livelli professionali in quanto nella produzione, nella forma più avanzata, efficace ed efficiente della "salute individuale e collettiva" è necessario adeguare le competenze e ruoli secondo le esigenze comuni di cambiamento non perché frutto di una direttiva, ma come partecipazione integrata di tutte le competenze che garantiscono l'applicazione corretta dei modelli organizzativi.

La visione dell'azienda nell'organizzazione delle relazioni umane e professionali si basa sui seguenti principi:

- contribuire alla specificità del bisogno assistenziale di cui è portatrice la persona a cui sono diretti servizi, l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse mobilitate e il loro rendimento;
- garantire una relazione personale e di fiducia ed empatia fra paziente ed operatore sanitario;

- garantire la libertà clinica e l'autonomia professionale che si estrinsecano nella predisposizione di percorsi clinico-assistenziali integrati, efficaci, efficienti, appropriati, in una logica stringente di governo clinico;
- curare il proprio capitale professionale per fornire opportunità di crescita e di carriera alle competenze presenti che sappiano distinguersi per autorevolezza e impegno;
- ritenere l'etica come componente professionale ineludibile;
- sostenere la collaborazione fra i soggetti interni ed esterni al fine di contribuire agli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere della popolazione.

La visione dell'azienda nell'innovazione tecnologica ed organizzativa presuppone:

- la costruzione di modelli organizzativi che garantiscano sostenibilità economica attraverso una risposta appropriata ai bisogni di salute dei cittadini;
- trasparenza nella separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni;
- coerenza della gestione dell'Azienda ai criteri di programmazione e di controllo e nella rendicontazione a tutti i portatori d'interesse dei risultati raggiunti;
- integrazione nella programmazione, gestione e controllo delle aree tecniche amministrative e sanitarie al fine di garantire efficienza ed economicità delle scelte aziendali ed in questa ottica, adozione di una prospettiva di Hta a supporto delle decisioni manageriali per le nuove sfide ed opportunità non solo come strumento di gestione ma anche come supporto alla realizzazione della clinical governance.

Le linee di tendenza in atto concorrono a delineare uno scenario nel quale l'organizzazione territoriale e quella ospedaliera, dotate di paradigmi diversi, finalmente possono integrarsi. La ricchezza di strutture presenti sul territorio della provincia di Viterbo, la presenza di numerose municipalità, la presenza di competenze professionali diffuse consentono di elaborare uno scenario in cui i pazienti si "muoveranno" di meno dalle proprie residenze, e si muoveranno di più le informazioni, le immagini, i campioni biologici.

L'organizzazione dovrà poter far emergere i **sei pilastri** portanti del sistema che sono:

- a) le cure primarie e la presa in carico;
- b) la continuità dell'assistenza e delle cure;
- c) la diagnosi e la cura specialistica;
- d) la condivisione con le municipalità di programmi di intervento socio-sanitari;
- e) la partecipazione attiva dei cittadini/pazienti;
- f) efficientamento dei sistemi gestionali.

ART. 4 – PRINCIPI GUIDA DELL'AZIONE AZIENDALE

I principi-guida ai quali l'Azienda ispira la propria azione nel perseguimento della missione sono:

- il **rispetto dell'uomo, l'universalità e l'equità di accesso nei servizi**, l'etica professionale, l'umanizzazione degli interventi;
- **la centralità della persona**, intesa sia come singolo soggetto autonomo, responsabile e capace, sia come soggetto temporaneamente o permanentemente incapace di scelte autonome, ed il costante riferimento alla comunità locale, alla luce dei principi di socialità e sussidiarietà;
- le finalità di **servizio pubblico**, dalla semplice risposta ai bisogni sanitari alla tutela della salute in senso generale, attraverso:
 - l'attività di educazione e prevenzione;
 - la priorità al territorio e all'integrazione del percorso territorio-ospedale;

- la tutela dei soggetti deboli e fragili con un orientamento continuo alla qualità clinico-assistenziale, all'appropriatezza, al coinvolgimento e alla qualificazione delle risorse umane, da sostenere con programmi permanenti di formazione e aggiornamento, mirati al cambiamento e all'adeguamento del sistema aziendale;
- il buon uso **delle risorse**, che concorre a garantire la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti, nel quadro degli indirizzi della politica gestionale regionale, e secondo principi di perseguimento della efficienza ed efficacia degli interventi e di partecipazione;
- l'orientamento alla **qualità e all'innovazione**, in una logica di miglioramento continuo dell'organizzazione e di sviluppo delle professionalità;
- il principio della **sicurezza** finalizzata a ridurre il rischio per i pazienti e gli operatori;
- il principio della **rendicontazione** alla comunità di riferimento delle scelte, degli impegni e dei risultati raggiunti, attraverso l'impiego di strumenti adeguati;

il principio di **sostenibilità**: verifica della compatibilità economica rispetto alle risorse disponibili delle azioni pianificate e perseguibili.

ART. 5 – IL PATRIMONIO AZIENDALE

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutte le risorse, tangibili e intangibili, che concorrono a svolgere le attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali. In particolare l'Azienda dispone del patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei suoi libri contabili.

L'Azienda riconosce la **valenza strategica** delle dotazioni tecnologiche e infrastrutturali per lo sviluppo dei servizi sanitari. In tale prospettiva, presta particolare attenzione alle politiche attive di sviluppo e valorizzazione del patrimonio anche in collaborazione con altre amministrazioni pubbliche ed altre aziende sanitarie.

L'Azienda riconosce la crescente rilevanza del **patrimonio intangibile** connesso alle professionalità, ai saperi ed alle conoscenze accumulate, che si impegna a rafforzare e consolidare attraverso sistemi di gestione della conoscenza (*knowledge management*) e di valorizzazione delle competenze.

Titolo 2 – Gli organi

Ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, sono organi dell'azienda:

- il Direttore Generale;
- il Collegio Sindacale;
- il Collegio di Direzione.

ART. 6 – IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è titolare della rappresentanza legale e di tutti i poteri di gestione dell'Azienda ed assicura l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa dell'Azienda stessa. Risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati all'atto di nomina nell'ambito degli atti strategici e di programmazione regionale.

Ai sensi dell'art. 55 del Nuovo Statuto della Regione Lazio, il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Regione, acquisito il parere della commissione consiliare permanente competente per materia.

L'autonomo e pieno esercizio da parte del Direttore Generale delle funzioni gestionali dell'Azienda è svolto nel rispetto dei poteri spettanti:

- alla Regione che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- alla conferenza locale per la sanità, che partecipa alla programmazione aziendale nell'ambito di quella regionale ed esercita compiti di vigilanza generale sull'Azienda e sull'operato del Direttore Generale;
- al collegio sindacale cui sono affidati compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e di verifica sull'attività contabile dell'Azienda.

Il Direttore Generale, in particolare, provvede:

- alla nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- alla nomina del Collegio Sindacale e alla sua prima convocazione nei termini di legge;
- alla costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- alla nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Performance, dei collegi tecnici, del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni e degli altri organismi previsti dall'atto aziendale o la cui nomina è ad esso demandata dalla vigente legislazione;
- alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- alla nomina dei componenti dell'Organismo di Internal Auditing;
- all'adozione dell'atto aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- all'adozione degli atti di organizzazione interna dei presidi ospedalieri, dei distretti e dei dipartimenti e all'organizzazione dello staff alla Direzione Strategica;
- alla nomina e revoca dei responsabili delle macro-strutture dell'Azienda (Dipartimenti, Distretti, Aree), nonché, dei responsabili delle Unità operative complesse e semplici e al conferimento degli incarichi professionali;
- ad assumere i provvedimenti conseguenti la valutazione dei dirigenti;
- all'adozione del documento per la valutazione dei rischi e alla nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (SPP); tale responsabile deve essere individuato in figura diversa dal responsabile di area tecnica preposto alla manutenzione;

- all'adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (Piani Operativi del P.R.P.), del Modello Organizzativo Aziendale, alla nomina del Coordinatore Aziendale e dei Referenti dei Piani Operativi;
- all'adozione dei regolamenti interni aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali, individuati dal presente atto di indirizzo;
- all'adozione della dotazione organica aziendale;
- all'adozione del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- all'adozione del Piano della Performance;
- all'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale nonché del bilancio di esercizio;
- all'adozione del Bilancio di Missione;
- all'adozione del Piano Attuativo Locale, del programma delle attività territoriali, nonché degli altri atti programmatici con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- alla verifica, attraverso il servizio di controllo interno, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- alla verifica quali-quantitativa dei servizi erogati anche attraverso strutture a ciò preposte;
- all'adozione degli altri atti indicati dalla legislazione vigente.

Il Direttore Generale, ai sensi dell'articolo 15bis, comma 1 del d.lgs. 502/1992, attribuisce al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario nonché ai direttori di presidio, di Distretto, di Dipartimento ed ai dirigenti responsabili di struttura complessa le funzioni loro spettanti, con particolare riguardo alle decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno.

Si precisa che le funzioni gestionali, esercitate dai dirigenti delle aziende ai diversi livelli possono essere:

- funzioni delegate dal Direttore Generale con tutti i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivanti dall'istituto della delega;
- funzioni proprie, agli stessi attribuiti nel momento della sottoscrizione del contratto di lavoro o con specifico atto del Direttore Generale.

In relazione alle funzioni di cui sopra, al fine di mantenere distinte quelle rientranti negli atti di alta amministrazione da quelle di carattere gestionale, anche ai sensi dell'articolo 8, legge regionale n. 6/2002, comma 1, così come modificato dalla L.R. 4/2006, le funzioni attribuite al Direttore Generale devono essere distinte in:

- funzioni ad esso esclusivamente riservate;
- funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai direttori sanitario e amministrativo e agli altri dirigenti dell'azienda.

Rimangono, infatti, di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione e cioè quelle più propriamente "di governo", mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'azienda tra cui:

- l'attuazione dei contratti collettivi di lavoro del personale e l'adozione degli atti di gestione del personale stesso;
- l'esercizio dei poteri di spesa nei limiti degli stanziamenti di bilancio e di acquisizione delle entrate, entro i limiti di valore prefissati;
- la nomina delle commissioni e l'approvazione degli atti di gara per lavori e forniture;

- la stipula dei contratti.

Il Direttore Generale può, pertanto, con proprio provvedimento, delegare ai dirigenti dell'azienda sanitaria l'emanazione di atti di gestione di propria competenza.

L'atto di conferimento della delega deve contenere l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive e stabilire i limiti e la durata della delega stessa; viene pubblicato nell'albo dell'azienda e sul sito internet aziendale. Inoltre:

- il delegante non può esercitare in costanza di delega le attribuzioni delegate;
- il delegato non può sub-delegare le attribuzioni oggetto della delega ed è responsabile degli atti adottati e dei compiti assolti in attuazione della delega e dei loro effetti;
- gli atti emanati dal delegato non sono impugnabili con ricorso al delegante e sono soggetti allo stesso regime dei controlli previsto per gli atti emanati dal titolare;
- il delegante può, in qualsiasi momento, revocare la delega con le stesse modalità di forma previste per l'atto di conferimento della delega stessa. Il rapporto di delega cessa, inoltre, quando muta il delegante o il delegato.

Al titolare rimangono comunque riservati i poteri di autotutela coordinamento e di vigilanza.

Al fine di omogeneizzare la forma degli atti amministrativi, gli atti di alta Amministrazione dovranno essere adottati con deliberazione del Direttore Generale e gli atti di gestione con determinazione dirigenziale.

ART. 7 – IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile. Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'articolo 10 della L.R. 18/1994 modificato dalla L.R. 31 ottobre 1996, n. 45 da ultimo modificato dalla Legge Regionale, n. 4, del 14 luglio 2014 è nominato dal Direttore Generale ed è composto da tre membri effettivi ed un supplente, scelti tra gli iscritti nel Registro dei Revisori Legali, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ovvero tra i funzionari del Ministero dell'Economia e Finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di Revisore dei Conti di componente del Collegio Sindacale, di cui uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, due dal Consiglio Regionale. Nella prima seduta, convocata dal Direttore Generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, il Collegio Sindacale elegge il Presidente, secondo le modalità definite dalla normativa in vigore.

Il Collegio Sindacale esercita le seguenti funzioni:

- a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- d) fornisce al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto aziendale;
- e) riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza Locale dei Sindaci per la Sanità.

ART. 8 – IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione supporta il Direttore Generale con proposte per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e delle attività ad alta integrazione sanitaria, per l'elaborazione dei piani di attività aziendali, per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche con riferimento al modello dipartimentale, e per l'utilizzo delle risorse umane.

Concorre alla formulazione dei programmi di formazione verificandone la congruenza con gli obiettivi aziendali, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero – professionale a rapporto esclusivo ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici; ed è consultato dal Direttore Generale sulle questioni che attengono al governo delle attività cliniche.

Il Direttore Generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di Direzione che si dota di uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento che tenga conto di quanto previsto dal DCA U00259 del 22 luglio 2014, oltre che delle indicazioni contenute nel presente atto di indirizzo, anche delle funzioni del Collegio di Direzione previste dalla normativa vigente.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è **composto** da:

- il Direttore Sanitario Aziendale;
- il Direttore Amministrativo Aziendale;
- i Direttori di Dipartimenti;
- i Direttori dei Distretti;
- il Direttore Sanitario del Polo Ospedaliero;
- il Direttore del Governo delle Professioni Sanitarie;
- il Responsabile dell'Area Programmazione Controllo Aziendale e della Rendicontazione Sociale;
- il Responsabile dell'Area dello Sviluppo Organizzativo e Gestione dei Contratti;
- il Dirigente del Servizio Sociale.

Titolo 3 – Il sistema e gli strumenti per le relazioni

ART. 9 – L’AZIENDA E IL CITTADINO

L’Azienda riconosce la **centralità del cittadino**, in quanto titolare del diritto alla salute, e ne incentiva la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta e alla organizzazione dei servizi, anche in applicazione dell’art. 5 della Legge Regionale 23.12.2004, n. 29.

La centralità delle persone e dei loro bisogni costituisce il riferimento per articolare le funzioni gestionali in stretta relazione ai processi assistenziali e per sviluppare la multidisciplinarietà dell’assistenza, tutelando in pari misura la ricerca della qualità percepita, della qualità tecnica e della qualità organizzativa, minimizzando i rischi clinici individuali e collettivi. L’Azienda si impegna ad adottare strumenti che favoriscono la **partecipazione** dei cittadini secondo il principio dell’art. 118 ultimo comma della Costituzione Italiana adottando sia strumenti previsti dalla normativa, quali la Carta dei Servizi pubblici sanitari e l’Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, sia altre forme partecipate di valutazione della qualità dei servizi e di **rendicontazione** quali l’**Audit Civico** e il **Bilancio di Missione**.

In una prospettiva di tutela del cittadino l’Azienda promuove l’adozione di tali forme di valutazione e rendicontazione partecipata anche in riferimento all’attività resa da altri erogatori pubblici e privati, accreditati e non, presenti nel proprio ambito territoriale di competenza.

Nell’ambito del sistema di gestione dei reclami l’Azienda istituisce e si avvale della **Commissione Mista Conciliativa**, che assolve alla funzione di mediazione per eventuali controversie tra l’Azienda e il cittadino riguardo le modalità di erogazione delle prestazioni e la tutela dei diritti che non siano state già risolte in prima istanza dall’Ufficio per le Relazioni con il Pubblico. L’istituzione e il regolamento della Commissione Mista Conciliativa sono oggetto di apposito atto deliberativo.

L’Azienda, al fine di agevolare la partecipazione e il confronto sulle strategie di governo, e nell’ottica del miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati, si avvale di **Tavoli di partecipazione**, con le Associazioni di volontariato, con le Organizzazioni sindacali e con gli Ordini professionali.

L’Azienda annualmente indice la Conferenza dei Servizi al fine di rendere noti i dati relativi all’andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti.

Alla Conferenza dei Servizi partecipano anche i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni o protocolli d’intesa con l’Azienda.

ART. 10 – L’AZIENDA, LA SOCIETÀ CIVILE E IL TERZO SETTORE

L’Azienda iscrive il perseguimento della propria specifica missione istituzionale in un più ampio contesto di **responsabilità** nei confronti della società e del suo funzionamento complessivo, improntando coerentemente le proprie politiche e condotte gestionali. In tal senso, essa s’impegna a ridurre l’impatto ambientale delle proprie attività, a favorire e tutelare l’ambiente sociale del proprio territorio, a promuovere nella produzione e nella distribuzione dei servizi sanitari e sociosanitari condizioni di lavoro rispettose della dignità e delle aspirazioni delle persone. L’Azienda favorisce rapporti con le organizzazioni senza scopo di lucro, attivando forme di **partenariato attivo** con imprese sociali, cooperative sociali ed associazioni, anche attraverso il ricorso a formule gestionali quali la creazione di associazioni, di fondazioni di partecipazione e di società della salute. L’Azienda collabora attivamente allo sviluppo del **capitale sociale** sul territorio e alla programmazione partecipata, coinvolgendo le organizzazioni di rappresentanza e tutela,

il volontariato sociale, gli enti morali e a vocazione sociale, i gruppi di interesse locali, le organizzazioni sindacali, le società professionali e scientifiche, le organizzazioni di categoria.

ART. 11 – LE RELAZIONI CON LE ALTRE AZIENDE ED AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

L'Azienda, promuove l'interazione con il Comune capoluogo e gli altri comuni della Provincia in merito ai processi di programmazione sanitaria e socio-sanitaria.

Strettamente correlata al governo strategico aziendale è la **Conferenza Locale per la Sanità**, quale Conferenza dei Sindaci dei 60 comuni della Provincia, chiamata a partecipare alla definizione delle linee di indirizzo dell'Azienda al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie e socio-sanitarie della popolazione di riferimento.

La Conferenza Locale per la Sanità esprime il proprio parere alla Regione nei procedimenti di valutazione dell'operato del Direttore Generale ivi compresa la verifica, trascorsi diciotto mesi dalla nomina, dei risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

L'Azienda opera in continuo rapporto con la **Regione**, e in collaborazione con le aziende e le agenzie regionali, operanti in particolare nell'area della programmazione sanitaria e della prevenzione e tutela dell'ambiente.

L'Azienda favorisce rapporti di collaborazione con le **altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere** e con le aziende universitarie e i Policlinici Universitari della Regione Lazio, l'ARES 118 e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, finalizzati al miglioramento della qualità dell'offerta dei servizi sanitari ed alla razionalizzazione della gestione dei servizi di supporto tecnico, amministrativo, logistico ed alberghiero.

Al fine di avviare progetti innovativi di intervento in ambito socio-assistenziale, del disagio sociale, dell'emarginazione e della nuova povertà, della tutela dell'ambiente, delle pari opportunità, dell'educazione e della ricerca, l'Azienda sviluppa logiche di cooperazione con enti e amministrazioni che svolgono funzioni di governo e di elaborazione di politiche a livello nazionale.

In particolare l'Azienda intende rafforzare i rapporti istituzionali e i progetti in essere con i **Ministeri** della Giustizia, della Solidarietà sociale e della Famiglia, della Pubblica Istruzione, dell'Università e della Ricerca Scientifica, delle Politiche Giovanili, dell'Ambiente, della Cultura, degli Interni, degli Esteri, delle Pari opportunità, del Dipartimento della Funzione Pubblica e del Dipartimento della Protezione Civile.

L'Azienda persegue modalità di collaborazione reciproca con l'**Università**, gli **Istituti di Ricerca e formazione**, riconoscendone la funzione fondamentale nella formazione, nella specializzazione degli operatori sanitari e nella attività di ricerca. In questi ambiti l'Azienda valorizza il ruolo delle proprie strutture e dei propri professionisti.

ART. 12 – LE RELAZIONI CON GLI EROGATORI PRIVATI DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE E CON I FORNITORI DI BENI E SERVIZI

L'Azienda in conformità con le indicazioni programmatiche della Regione, le politiche sanitarie e le proprie scelte strategiche, intende ridefinire in senso innovativo le relazioni pubblico-privato per l'acquisto di servizi sanitari in ambito ospedaliero ed extra ospedaliero, comprensivi dei livelli di post-acuzie e riabilitazione.

Elemento fondante di questa ridefinizione è la gestione, da parte dell'Azienda, di un ruolo attivo di committenza, nell'ambito del quale l'Azienda ricercherà forme di collaborazione e cooperazione con strutture sanitarie private accreditate, e non, erogatrici di servizi.

Per garantire il buon funzionamento e la qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari e l'efficienza dei processi produttivi l'azienda favorisce rapporti di scambio e negoziali con i fornitori di beni e servizi improntati ai principi di imparzialità, riservatezza, lealtà, uso riservato delle informazioni ricevute e reciproco rispetto degli obblighi derivanti dal rapporto contrattuale.

Ai fini della razionalizzazione organizzativa, l'Azienda può attivare contratti di esternalizzazione per l'affidamento a terzi della gestione di attività, a seguito di un processo di valutazione strategica ed economica in termini di impatto sulla qualità dei servizi, sull'organizzazione e sui costi aziendali.

L'Azienda promuove lo sviluppo di competenze interne come elemento che ne qualifica l'esistenza e ne garantisce l'autonomia nel perseguimento delle finalità, anche al fine di realizzare una adeguata riduzione delle consulenze esterne ed a questo fine ha una struttura organizzativa di coordinamento Programmazione e Gestione dell'offerta Accreditati e della rete per l'integrazione tra Ospedale Territorio ed Accreditati (R.I.T.H.A).

ART. 13 – LE RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

La tutela della salute e il soddisfacimento dei bisogni del cittadino utente attraverso una politica volta a garantire servizi sanitari efficienti e di alta qualità professionale si realizza anche mediante il confronto con le organizzazioni sindacali.

In osservanza dei principi, procedure e materie fissate dalla normativa e dalle disposizioni di natura pattizia che disciplinano il rapporto di lavoro del personale del Servizio sanitario nazionale, l'Azienda pone in essere un sistema di relazioni sindacali teso ad assicurare un innalzamento nei livelli di efficacia ed efficienza dei servizi attraverso la crescita professionale e il miglioramento delle condizioni di lavoro.

Il sistema delle relazioni sindacali, che si basa sui principi di correttezza e trasparenza dei comportamenti, è improntato agli istituti contrattuali come la contrattazione collettiva integrativa, l'informazione, la consultazione, la concertazione e la commissioni paritetiche.

Secondo il principio della partecipazione, i vari livelli di cui si compone il sistema di relazioni sindacali tendono ad applicare il concetto della responsabilità e a valorizzare le potenzialità propositive attraverso il metodo del confronto.

ART. 14 - L'UFFICIO PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO

L'URP è un servizio orientato al miglioramento del rapporto fra il cittadino e l'azienda sanitaria, tramite le funzioni di accoglienza, informazione, partecipazione e tutela ed in particolare:

- **accoglienza** intesa come ascolto del cittadino e orientamento all'utilizzo dei percorsi e dei servizi dell'azienda, fornendo una risposta personalizzata ai bisogni espressi e assicurando la presa in carico dell'utente che ha incontrato difficoltà nell'uso dei servizi, indirizzandolo alla risoluzione del problema, accogliendo i suggerimenti e le proposte avanzate dall'utente e collaborando alla cura delle procedure di accoglienza all'interno dell'azienda;
- **informazioni** di carattere generale necessarie all'accesso ai servizi e alle prestazioni; partecipazione alla stesura di materiale informativo e divulgativo finalizzato al cittadino su tematiche attinenti alla salute, sulla base dei bisogni rilevati ed espressi dalla comunità e all'uso dei servizi sanitari e sociali del territorio dell'azienda e degli accreditati;
- **tutela** attraverso il contributo alla stesura della carta dei servizi pubblici sanitari, quale strumento volto alla tutela dei diritti degli utenti e curandone la divulgazione; raccogliendo reclami e segnalazioni da

parte del cittadino su disservizi ed inefficienze, accogliendo anche ringraziamenti e suggerimenti che il cittadino vuole esprimere nei confronti dei servizi offerti; classificando i reclami per tipologia secondo l'osservatorio regionale carta dei servizi; proponendo azioni di miglioramento in relazione alle criticità emerse integrandone le informazioni sulle stesse con quelle in possesso del **Comitato per la Valutazione dei Rischi**.

ART. 15 - IL PROCESSO DI AUDIT CLINICO

L'Azienda ritiene l'Audit Clinico uno degli strumenti principali per il miglioramento della qualità professionale; è un processo ciclico di miglioramento nella dimensione tecnico-professionale della qualità delle cure in quanto è il sistema attraverso il quale l'organizzazione aziendale si rende responsabile del miglioramento continuo della qualità dei servizi e garantisce elevati standard assistenziali creando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica.

L'Audit Clinico è infatti uno degli strumenti fondamentale per la clinical governance in quanto mette in atto attività sistematiche di valutazione e di miglioramento della qualità professionale.

Le attività principali sono relative a:

- partecipazione di tutti i professionisti ad audit clinici (valutazione e miglioramento di qualità), locali e multicentrici;
- diffusione di pratiche basate sulle evidenze scientifiche e l'utilizzo di linee guida;
- miglioramento della completezza e dell'accuratezza nella rilevazione delle informazioni per monitorare l'assistenza clinica e valutare gli esiti (outcome);
- attuazione di un sistema di segnalazione, di indagine e di prevenzione degli eventi avversi;
- facilitazione nel comunicare i reclami da parte dei pazienti e dei loro familiari;
- coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari;
- costante promozione della formazione e del training;
- ricerca e sviluppo;
- collaborazione multidisciplinare;
- valutazione del personale;
- comunicazione e gestione della documentazione.

ART. 16 - LA CARTA DEI SERVIZI PUBBLICI SANITARI

La Carta dei Servizi, asserisce la norma: "è volta alla tutela dei diritti degli utenti: non si tratta di una tutela intesa come mero riconoscimento formale di garanzie al cittadino, ma di attribuzione allo stesso di un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati".

Per consentire che ciò avvenga, la stessa norma pone in carico all'azienda sanitaria alcuni obblighi:

- adotta gli standard di quantità e di qualità del servizio di cui assicura il rispetto;
- pubblicizza gli standard adottati e ne informa il cittadino, verifica il rispetto degli standard e il grado di soddisfazione degli utenti;
- garantisce il rispetto dello standard adottato, assicurando al cittadino la specifica tutela".

La Carta dei Servizi si pone, in ultima analisi, l'obiettivo di fornire ai cittadini servizi di buona qualità.

ART. 17 - LA CONFERENZA DEI SERVIZI

La Conferenza dei servizi, presieduta dal Direttore Generale, è la sede privilegiata di comunicazione e discussione circa gli obiettivi che l'azienda si impegna a perseguire e di verifica del loro raggiungimento.

Le funzioni della Conferenza dei Servizi sono relative:

- all'analisi dell'andamento dei servizi ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni;
- alle presentazioni di osservazioni, suggerimenti e/o proposte espressi dai rappresentanti della comunità locale, dalle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti, invitati alla Conferenza, e volte al miglioramento dei servizi erogati;
- ad un momento di formazione e condivisione degli obiettivi aziendali, regionali e nazionali.

Titolo 4 – Il governo dell’Azienda

ART. 18 – PRINCIPI E LOGICHE GENERALI DI GOVERNO DELL’AZIENDA

La Direzione Aziendale è responsabile dei risultati prodotti dall’organizzazione e del loro grado di coerenza con le finalità generali dell’Azienda e con il sistema di obiettivi, strategici e operativi, definiti in coerenza con la pianificazione regionale.

Il governo aziendale si sviluppa nel rispetto dei principi generali di:

- **efficienza:** definita dal rapporto tra l’ammontare delle risorse, destinate o effettivamente impiegate, di una determinata area d’intervento aziendale (progetti, percorsi assistenziali, articolazioni organizzative strutturali o l’Azienda nel suo complesso) e il risultato intermedio (prestazioni e servizi) previsto o conseguito;
- **efficacia:** misurata come capacità di perseguire gli obiettivi alla luce dei risultati finali (soddisfacimento dei bisogni) e/o intermedi (prestazioni e servizi) conseguiti. La valutazione dell’efficacia focalizza l’attenzione prevalente sugli aspetti qualitativi con riferimento alle dimensioni della qualità professionale, percepita e gestionale;
- **economicità:** allo scopo di formulare giudizi, di carattere preventivo o a consuntivo, in merito al rapporto esistente tra le risorse, assegnate o effettivamente utilizzate, e i risultati finali (soddisfacimento dei bisogni) attesi o effettivi.

A tale scopo l’azione di governo e l’organizzazione aziendale sono articolati in modo da presidiare:

- l’analisi delle condizioni di salute e di bisogno/domanda di servizi, anche sulla base delle analisi epidemiologiche condotte a livello regionale e locale, e del grado di perseguimento dei LEA;
- la definizione del ruolo dell’Azienda, nel soddisfacimento dei bisogni e della domanda espressa, in coerenza con il ruolo svolto da altre strutture del Sistema Sanitario Regionale, anche attraverso la promozione di, o la partecipazione a, forme di collaborazione strutturate con queste ultime;
- la formulazione delle priorità d’intervento e di allocazione delle risorse strutturali (personale, tecnologia e spazi fisici) secondo principi e valutazioni di economicità;
- l’efficienza dell’Azienda e delle sue articolazioni organizzative anche mediante analisi comparative di tipo temporale (analisi di trend storico) e interaziendale (*benchmarking*);
- l’efficacia dell’azione aziendale, intesa sia come capacità di perseguire gli obiettivi operativi definiti dalla programmazione, sia come creazione delle condizioni fondamentali necessarie per assicurare il soddisfacimento dei bisogni e della domanda sotto il profilo clinico-assistenziale;
- la continua e attiva ricerca, a tutti i livelli dell’Azienda, da parte dei professionisti sanitari della massima appropriatezza dei comportamenti professionali e delle prestazioni erogate, sulla base delle risorse disponibili.

In questo senso, la Direzione Aziendale assicura, anche attraverso le scelte organizzative, l’integrazione tra governo clinico ed economico-finanziario, garantendo che tali dimensioni gestionali siano strettamente integrate nei processi di programmazione, controllo e valutazione.

Per dare piena attuazione al governo strategico aziendale, la Direzione Aziendale promuove la **responsabilizzazione diffusa** di tutta la funzione dirigenziale. Allo scopo di favorire l’efficace rispondenza tra attività svolta e i bisogni dei pazienti, l’Azienda attua un programma permanente di **sviluppo continuo delle professionalità**, anche attraverso gli strumenti individuati nel Titolo 8, e promuove soluzioni organizzative orientate ai processi assistenziali, quindi al paziente quale fruitore ultimo dell’attività aziendale, allo scopo di migliorare la propria azione rispetto a tutte le dimensioni della qualità.

L'Azienda assicura la misurazione e la valutazione dei risultati attraverso la progettazione e la realizzazione di un **sistema informativo unitario**, finalizzato alla produzione periodica di prospetti informativi di supporto alla Direzione Aziendale e a tutte le articolazioni organizzative, nonché per assolvere il debito informativo istituzionale esterno e assicurare la massima trasparenza della gestione attraverso l'informazione verso i cittadini e i diversi interlocutori interni ed esterni dell'azienda.

ART. 19 – IL GOVERNO DELLA COMPLESSITÀ AZIENDALE

L'evoluzione tecnologica, lo sviluppo delle specialità mediche, la crescita delle professioni sanitarie, la transizione epidemiologica in atto con una mutazione dei bisogni dei cittadini accompagnata ad una limitazione delle risorse, determinano la necessità per le aziende sanitarie di governare la sanità attraverso numerosi e diversificati strumenti anch'essi altrettanto complessi.

ART 19.1 - IL GOVERNO CLINICO

Per migliorare l'assistenza e le prestazioni erogate è decisivo il coinvolgimento attivo e responsabilizzato dei medici e di tutti gli operatori sanitari. A tal fine l'Azienda adotta la strategia del governo clinico inteso come una continua e attiva ricerca della massima appropriatezza dei comportamenti professionali e delle prestazioni erogate anche sulla base delle risorse disponibili.

La strategia del governo clinico basato sull'appropriatezza permette di orientare i comportamenti professionali agli effettivi bisogni dell'utenza, focalizzando l'attenzione sulla produzione, ovvero, sulle prestazioni e servizi erogati così da dare concretezza all'azione per il miglioramento continuo della qualità. Il governo clinico presuppone contesti che favoriscano l'assunzione di comportamenti professionali individuali e di équipe condivisi. L'Azienda conseguentemente privilegia la strategia di integrare con i propri sistemi gestionali (sistema di programmazione, sistema premiante, valutazioni dei dirigenti, controllo di gestione, ...) gli obiettivi di appropriatezza e di governo clinico e sistemi di valutazione basati su indicatori.

Il governo clinico quindi rappresenta, per l'Azienda, un fondamentale sistema della gestione dell'organizzazione, le cui componenti principali sono:

- la definizione di precise linee di responsabilità individuali e collettive: a tale scopo l'Azienda promuove forme di responsabilità specifica rispetto alle strutture organizzative nelle quali si articola e, all'interno delle stesse, rispetto ai processi assistenziali gestiti. Allo scopo di assicurare l'efficace ed efficiente gestione dei processi più rilevanti, inoltre, l'Azienda promuove soluzioni organizzative orientate a responsabilizzare i professionisti coinvolti in una logica multidisciplinare e interprofessionale;
- la trasparenza dei **risultati clinici** ottenuti e degli esiti presentati anche in forma comparativa: a tale scopo l'Azienda promuove la gestione per processi quale strumento fondamentale di programmazione-controllo e valutazione dell'operato dei soggetti organizzativi titolari di responsabilità di struttura o di processo;
- i programmi di miglioramento della qualità: l'Azienda si impegna ad aderire o, se del caso, promuovere autonomamente, programmi orientati al miglioramento continuo della qualità sulla base di principi, criteri e piani riconosciuti a livello internazionale e con il supporto della Regione;
- l'audit e la medicina basata sulle prove d'efficacia: l'Azienda promuove l'audit, inteso come momento di revisione e verifica tra pari dei processi gestiti, e la medicina basata sulle prove d'efficacia, attraverso il sistematico monitoraggio dei processi assistenziali gestiti, la comparazione

degli standard clinico-assistenziali adottati per la gestione dei processi con quelli definiti in altre aziende sanitarie e a livello regionale e favorendo la comparazione degli stessi con standard riconosciuti a livello internazionale;

- la pratica della gestione e della comunicazione del **rischio**: l'Azienda attua e coordina tutte le azioni necessarie e possibili per la gestione del rischio includendo, pertanto, la valutazione, il trattamento, l'accettazione e la comunicazione del rischio;
- lo sviluppo delle attività di accreditamento professionale e di sviluppo continuo delle professionalità: l'Azienda, anche attraverso i sistemi di valutazione interna, sviluppa sistemi di accreditamento professionale attraverso la rilevazione e il monitoraggio delle esperienze compiute e della formazione effettuata dai professionisti, utili per la promozione di specifici piani di sviluppo professionale individuali.

ART 19.2 - LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, L'INTEGRAZIONE E I PROCESSI ASSISTENZIALI

L'Azienda assume come valore strategico, quindi come obiettivo da perseguire, la continuità assistenziale. Questa è da intendersi come l'avvio delle azioni idonee ad assicurare la massima integrazione, gestionale organizzativa e relazionale dell'insieme di processi assistenziali che permettono la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del processo assistenziale al fine di:

- migliorare l'accessibilità ai servizi;
- garantire, anche attraverso l'individuazione di specifiche posizioni di responsabilità, lo sviluppo del processo assistenziale senza soluzione di continuità, armonico nei rapporti con i soggetti erogatori e sempre guidato verso l'adozione delle soluzioni più adeguate ai problemi di salute presentati;
- favorire, anche in una logica interistituzionale con il coinvolgimento diretto dei soggetti organizzativi con i quali l'Azienda ha rapporti strutturati di committenza, la creazione delle migliori condizioni per integrare le necessarie competenze multidisciplinari ed i diversi profili professionali;
- configurare la struttura organizzativa e funzionale più adeguata per permettere l'utilizzo ottimale e flessibile dei beni strumentali e delle risorse finanziarie disponibili.

È noto come l'integrazione delle cure faccia riferimento alla continuità delle cure che presuppone:

- il coordinamento fra tutti i servizi volti alla risoluzione del problema di salute del paziente;
- l'integrazione professionale tra gli attori che intervengono nel percorso di cura.

Interessa pertanto tutti gli ambiti dell'attività clinica e assistenziale.

La continuità assistenziale si realizza attraverso la definizione, nel rispetto degli standard clinico-assistenziali individuabili secondo le logiche e gli strumenti della medicina basata sulle evidenze, di specifici processi in modo che gli stessi identifichino i diversi momenti di integrazione tra: i servizi di guardia medica territoriale, la medicina generale, l'assistenza domiciliare, la specialistica ambulatoriale, l'assistenza ospedaliera e, infine, l'assistenza sociale territoriale.

In questo senso, la continuità assistenziale dovrà essere assicurata attraverso la definizione e, successivamente, il sistematico monitoraggio e la valutazione, rispetto a standard predefiniti, dei processi assistenziali aziendali allo scopo di valutare i livelli di servizio e di assistenza erogati dall'Azienda sotto il profilo:

- dei criteri di arruolamento dei pazienti all'interno di specifici processi assistenziali definiti rispetto ai diversi problemi di salute trattati dall'Azienda;

- dei criteri di gestione dei principali snodi decisionali relativi al trattamento del paziente durante l'intero processo assistenziale e, in particolare, di quelli relativi al passaggio tra prestazioni che coinvolgono soggetti organizzativi, interni o esterni all'Azienda, differenti;
- dei livelli di assistenza assicurati;
- degli elementi che assicurano lo sviluppo del processo nel rispetto dei principi di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti;
- dei criteri di uscita del paziente dal processo assistenziale.

L'Azienda, a tale scopo, promuove lo sviluppo di strumenti operativi in grado di assicurare la continuità assistenziale sul territorio, rappresentati, innanzitutto, dalle diverse **forme di associazionismo** tra i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. Queste rappresentano il "mattoncino" con cui definire team multiprofessionali finalizzati a garantire percorsi assistenziali autonomi e completi, contribuendo a realizzare la continuità tra i momenti ordinari di assistenza ambulatoriale e domiciliare e quelli straordinari della guardia medica territoriale.

Ulteriori **strumenti operativi** che consentono l'attuazione della continuità assistenziale sono l'assistenza domiciliare integrata, i punti di accoglienza e i day service dell'assistenza specialistica ambulatoriale, i percorsi integrati di accesso all'ospedale e di dimissione protetta, i servizi di assistenza degli anziani e dei disabili dei Distretti. Luogo privilegiato di costruzione di relazioni interprofessionali finalizzate alla continuità dell'assistenza e alla presa in carico sono le "*Case della salute*" che l'Azienda intende promuovere e realizzare. Strumento operativo principe è rappresentato dall'adozione di un sistema informativo integrato ai sistemi già esistenti a supporto del governo del territorio.

Per quanto attiene all'assistenza ospedaliera, la continuità assistenziale si realizza attraverso la partecipazione ai nodi della rete "specificata" secondo il modello "*hub and spoke*", e promuovendo l'organizzazione della rete interna secondo criteri di complessità assistenziale e *intensità di cura* individuando **processi/percorsi assistenziali integrati** all'interno e tra i Dipartimenti Ospedalieri e le strutture erogative, che superino le impostazioni verticali monodisciplinari per assumere quella dei processi trasversali funzionali, privilegiando sempre la mobilità nella rete delle risorse rispetto a quella dei pazienti.

ART 19.3 - L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

L'evoluzione dei bisogni, determinato dall'invecchiamento della popolazione, dai fenomeni dell'immigrazione, dalla modificazione dei valori economico-sociali e del tessuto delle relazioni familiari e di comunità impone alle organizzazioni sanitarie la ricerca di soluzioni idonee ad affrontare problematiche di salute che, sempre più spesso, non possono essere affrontate con un approccio esclusivamente sanitario. Si tratta di un fenomeno che interessa i soggetti portatori di patologie croniche e/o invalidanti, o soggetti riconducibili all'area della fragilità (pazienti che affrontano il delicato momento della fase successiva ad un ricovero ospedaliero e, più in generale, i soggetti deboli quali i bambini, gli anziani, i disabili e i migranti). La medicina di Iniziativa e l'adozione del "**Chronic Care Model**" rappresentano il nuovo paradigma per affrontare l'area della Fragilità e della Cronicità. Nella complessità dei servizi assistenziali e sanitari offerti alla persona l'Azienda orienta il cittadino nei vari passaggi sostenendone la libertà e autonomia della scelta attraverso processi di empowerment dello stesso e la collaborazione e il confronto continuo con le reti degli operatori e dei servizi.

L'insieme di questi fattori rende ancor più strategica per l'Azienda la ricerca di forme di collaborazione strutturate, con il Comune capoluogo e gli altri comuni della Provincia con particolare riferimento alle aree

distrettuali e subdistrettuali, allo scopo di realizzare l'integrazione socio-sanitaria e, in tal modo, assicurare l'armonico sviluppo di percorsi a valenza socio-sanitaria secondo principi di appropriatezza ed efficienza.

ART 19.4 - IL SISTEMA DELLE RETI, DEI CENTRI E DEI PERCORSI ASSISTENZIALI

L'approccio sistemico al governo della complessità dell'Azienda di cui all'art.19 trovano una loro naturale declinazione in una organizzazione più orizzontale (Reti) da un lato e nel contempo più visibile e identificabile da parte del cittadino (Centri) che possono o non possono essere attraversati da percorsi, intendendo per percorso lo strumento che può garantire la presa in carico e assicurare la continuità assistenziale all'interno della rete. Questo può partire da qualunque livello ed arrivare a qualunque livello dell'organizzazione, ma proprio perché strutturato e codificato costituisce elemento di garanzia per l'utenza sia rispetto alla qualità degli esiti (in quanto basato sulle evidenze scientifiche e sulla concentrazione della casistica) che alla qualità percepita da parte del cittadino/paziente così come documentato dalla letteratura.

L'Azienda quindi è organizzata oltre che per livelli gerarchici formali (UOC, UOSD, UOS) in reti, Centri e percorsi che la coinvolgono sia per la componente ospedaliera che territoriale. Di seguito se ne fornisce una definizione e alcune nozioni di metodo oltre che un prospetto sintetico di quelli che l'Azienda in questa fase individua con atto formale, demandando per l'organizzazione all'adozione di successivi provvedimenti (vedi allegato numero 3).

L'Azienda individua nella rete lo strumento organizzativo per far fronte al cambiamento della domanda di salute e all'esigenza di fornire un'offerta assistenziale adeguata alle trasformazioni in atto.

LE RETI

Le reti naturali spontanee sono sempre esistite nel mondo clinico, basate su relazioni interpersonali piuttosto che su sistemi di governo istituzionali delle relazioni tra i nodi della rete. Le Reti si ispirano ad un modello di organizzazione per processi e non per strutture che si fonda sull'interazione e sulla complementarità funzionale fra le singole strutture (NODI) che compongono la Rete, indipendentemente dalla loro collocazione fisica e amministrativa. La logica dell'organizzazione della Rete sposta l'attenzione dalla singola prestazione all'intero percorso assistenziale, con l'obiettivo che questo possa svolgersi in modo unitario, anche se le singole prestazioni sono assicurate da strutture e professionisti diversi.

L'evoluzione tecnologica dell'offerta, le opportunità fornite dalla telemedicina permettono di portare al letto del paziente, anche domiciliare, macchinari sofisticati, imponendo una modifica dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria che implica una riduzione dell'attività di degenza ed una maggiore preponderanza delle attività erogate dalle strutture territoriali in un'ottica di reti sinergiche; si sviluppa un nuovo concetto di bacino di utenza, non più riferito ad un singolo ospedale ma ad un insieme di ospedali e di servizi tra loro in rete, complementari l'uno all'altro.

Il sistema delle reti consente di rispondere ad alcune esigenze ineludibili del sistema sanitario, quale quella di rispondere alla complessità dei processi assistenziali con la condivisione delle competenze, garantire l'equità dell'accesso alle cure, migliorare la qualità dell'assistenza grazie a percorsi diagnostici e terapeutici ben definiti, utilizzando razionalmente le risorse disponibili. È una opportunità per coniugare qualità ed efficienza.

Le principali finalità che l'Azienda intende perseguire con detto modello sono:

- garantire la continuità assistenziale, e quindi favorire l'integrazione Ospedale-Territorio, con un approccio multidisciplinare e multiprofessionale sia nelle patologie acute ed ancor più in quelle croniche

e la necessaria continuità-complementarità tra attività clinico-assistenziali ed attività socio-assistenziali;

- evitare duplicazioni di servizi che risulterebbero inappropriati sia sotto l'aspetto economico sia sul piano della qualità e promuoverne la corretta utilizzazione contrastando ogni forma di "consumismo sanitario";
- favorire la comunicazione sia tra le diverse figure professionali (Medici, Infermieri e altri operatori) che tra questi e i pazienti, sviluppando i relativi sistemi;
- garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni mediante la generale implementazione nei sistemi di rete delle metodologie del governo clinico;
- stimolare l'aggiornamento e migliorare (attraverso il confronto interdisciplinare ed interprofessionale) il livello culturale degli operatori valorizzando ruolo e autonomia professionale in particolare del personale non medico;
- promuovere ad ogni livello la prevenzione e la diagnosi precoce.

Il modello a rete costituisce una opportunità per una migliore composizione tra le ragioni della qualità e quelle dell'efficienza.

La **rete clinica** può essere definita sinteticamente come il modello organizzativo che, mediante l'apporto di diversi professionisti (assistenza integrata multidisciplinare) permette di dare centralità al paziente nel percorso di cura, migliorando l'efficacia e l'efficienza del sistema attraverso economie di scala.

Le reti cliniche consentono la **riorganizzazione del sistema di cure in un'ottica di integrazione dell'offerta**, promuovendo il coordinamento di tutti gli interventi in relazione

- al bisogno di salute
- alla prossimità geografica
- alla complessità della patologia

I **risultati attesi** sono

- il miglioramento della presa in carico globale e continua
- la rimodulazione dell'offerta dei servizi più rispondente alle priorità della politica sanitaria
- la valorizzazione della interdisciplinarietà dell'azione dei professionisti

Esse inoltre **possono rispondere al meglio ai principi di**

- appropriatezza delle prestazioni
- accessibilità ed equità nella loro fruizione

Inoltre ponendo al centro la persona, il suo bisogno di salute ed i problemi attivi di cui è portatrice consentono di **superare la tendenza alla autoreferenzialità** delle singole strutture e delle singole figure professionali (fonte da sempre di duplicazioni e conflitti di competenza, e generatrice di cattiva utilizzazione delle risorse disponibili).

In sintesi il modello a rete costituisce una opportunità per una migliore composizione tra le ragioni della qualità e quelle dell'efficienza.

Tipologie delle reti cliniche

Da sempre esistono nella organizzazione aziendale "reti cliniche implicite" costituite da servizi che operano (ed in qualche misura sono portate a coordinare la loro azione) rispetto ad un determinato ambito geografico e/o alla specifica fase di presentazione del bisogno di salute degli utenti. Ne sono esempi

- la rete dei servizi territoriali
- la rete ospedaliera
- la rete dell'emergenza

Le relazioni tra i nodi della rete sono basate sulla cooperazione, sulla complementarità e sulla appropriatezza.

I soggetti di riferimento sono tutti i pazienti colpiti o a rischio per la patologia di riferimento (in particolare nell'orizzonte delle reti miste territoriali e ospedaliere - che gestiscono la patologia attraverso il Percorso Integrato di Cura - rientra anche la prevenzione primaria per determinate patologie).

L'obiettivo primario è il miglioramento dell'outcome di questi pazienti attraverso il perseguimento dei più elevati standard di qualità dell'assistenza ed i migliori livelli di follow-up e prevenzione secondaria

Contemporaneamente misurarsi concretamente con il modello della rete consentirà:

1. lo sviluppo del "know-how" aziendale nella costruzione e nel governo di reti professionali
2. la implementazione operativa dell'approccio clinico-assistenziale multidisciplinare
3. una forte valorizzazione delle competenze e professionalità di cui l'Azienda dispone

In linea di massima il modello della rete per patologia è quello Hub-Spoke che esprime un'idea dinamica (prima che strutturale) dell'assistenza, collegata ai gradi di complessità: quando una determinata soglia di complessità viene superata, si trasferisce la sede dell'assistenza da unità produttive periferiche a unità centrali di riferimento.

Nel modello Hub-Spoke, integrando il livello aziendale con quello regionale possiamo individuare

- a) centri di **primo livello**: funzioni di assistenza per i casi di minore complessità e di selezione e trasferimento per i casi di maggiore complessità (spoke)
- b) centri di riferimento provinciali o interprovinciali (rappresentano il **secondo livello** nella gerarchia funzionale della rete): trattano casi di maggiore complessità assistenziale che non richiedano l'intervento dei centri di alta specializzazione, rispetto ai quali svolgono a loro volta una funzione di selezione ed invio (costituiscono quindi Hub rispetto ai centri periferici di primo livello ma sono Spoke rispetto al centro di alta specializzazione regionale)
- c) centri di eccellenza o di alta specializzazione: sono **gli Hub della rete regionale** ad ognuno dei quali fanno riferimento, secondo le indicazioni della programmazione regionale, alcuni dei centri di secondo livello con i rispettivi afferenti centri periferici o di primo livello.

Nell'allegato 3 sono riportate le reti attive presso la Asl di Viterbo.

I Centri

Nella stessa logica delle reti, ma finalizzate all'orientamento del paziente ed alla concentrazione della casistica sono stati progettati livelli organizzativi gestionali e funzionali definiti centri.

Il Centro è l'ambito specialistico di riferimento aziendale per alcune patologie di rilevanza sociale. Al centro collaborano equipe di professionisti con caratteristiche di multidisciplinarietà e multi professionalità che contribuiscono alla gestione del paziente sia attraverso la realizzazione di un percorso sia attraverso l'erogazione di prestazioni. I centri attualmente identificati sono:

- Centro per il trattamento dell'Obesità e dei disturbi alimentari (DCA n. 80/2016)
- Centro per la patologia del seno (Breast Unit) (DCA Regione Lazio n. 59/2010)
- Centro per la Terapia del dolore e per le cure palliative (L. 38/2010)
- Centro per il trattamento del Diabete
- Centro regionale di riferimento per l'Amianto

- Centro di riferimento per la sclerosi multipla
- Centro per l'Alzheimer e le demenze (L.R. n. 6 del 12/6/2012)
- Centro Dermatologico Aziendale
- Centro per le Paralisi Cerebrali Infantili
- Centro per i Disturbi dello Spettro Autistico

I Centri possono prevedere una sede unica o essere articolati in più sedi in relazione alle necessità di essere più accessibili al paziente. L'aspetto rilevante di unificazione è l'univocità di obiettivi, i riferimenti operativi e la condivisione di metodologie e di competenze.

ART 19.5 - IL GOVERNO ECONOMICO NELLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'Azienda si impegna ad assicurare i livelli di assistenza concordati e programmati con la Regione in modo efficiente e nel rispetto del principio di equilibrio economico-finanziario di bilancio.

A tale scopo l'Azienda nel **Piano della Performance Triennale** definisce anche gli obiettivi operativi di attività e qualità in coerenza con le risorse effettivamente disponibili integrando, in tal modo, la programmazione economico-finanziaria con il governo clinico aziendale.

Il governo economico aziendale si basa sull'adozione documenti informativi e di bilancio quali:

- il Bilancio Economico di Previsione nella struttura definita dalla L.118/2011 che definisce come parte integrante del documento il Piano degli Investimenti, il Budget operativo articolato per Centri di Responsabilità dell'Azienda;
- il Bilancio Annuale così come previsto dal D.Lgs 118/2011;
- il Bilancio di Missione;

In particolare il Bilancio di Missione è lo strumento che insieme al Piano Triennale delle Performance rende conto a tutti i portatori d'interesse delle scelte strategiche adottate dall'azienda e dei risultati, in termini quali quantitativi, delle attività aziendali.

Allo scopo di assicurare il controllo degli obiettivi economici e finanziari, l'Azienda è dotata dei seguenti strumenti:

- contabilità generale economico-finanziaria patrimoniale;
- contabilità analitica per centri di costo;
- sistema di indicatori di performance per il controllo di gestione.

Rientra nel governo economico aziendale la definizione degli obiettivi di equilibrio economico-finanziario dell'azienda coerentemente con gli indirizzi, gli obiettivi e le azioni definite nel Piano Strategico aziendale e nei documenti di programmazione annuale, l'emanazione di regolamenti contabili e direttive volte alla piena applicazione dei sistemi contabili adottati, l'individuazione di criteri uniformi per la rilevazione dei dati elementari a valenza contabile e la loro elaborazione allo scopo di garantire la predisposizione dei documenti di bilancio secondo principi di trasparenza, completezza, omogeneità e confrontabilità.

Le strategie di governo economico dell'Azienda sono rese coerenti con gli obiettivi e i vincoli definiti nell'ambito della programmazione regionale e in particolare con il Piano di Rientro regionale.

La responsabilità del governo economico è in capo a tutti i soggetti organizzativi dotati di uno specifico budget economico. Le posizioni che ricoprono una responsabilità di tipo funzionale, a livello aziendale, relativa all'acquisizione delle condizioni produttive (personale, beni, servizi, ecc.) hanno una responsabilità trasversale di governo economico per i fattori produttivi di competenza. A loro compete la partecipazione al processo di programmazione economico-finanziaria, la gestione e il monitoraggio del budget di risorse

assegnato, con la valutazione sistematica degli scostamenti e l'individuazione delle azioni necessarie per garantire il rispetto dei tetti di spesa.

La Direzione Amministrativa assume il ruolo di direzione e coordinamento generale del governo economico aziendale, fermo restando che ogni singolo centro di responsabilità aziendale assume, attraverso le proprie scelte gestionali, il ruolo di primo responsabile del corretto governo economico.

ART. 20 – CRITERI GENERALI DI ORGANIZZAZIONE

L'organizzazione aziendale è disegnata al fine di supportare il perseguimento delle strategie e per assicurare il corretto sviluppo, sotto il profilo qualitativo, professionale ed economico, dei processi operativi.

I principi fondamentali ai quali si ispira la definizione dell'organizzazione aziendale sono:

- l'**unitarietà**: forte condivisione della missione, degli obiettivi e del ruolo dell'azienda all'interno del SSR, rafforzamento del senso di appartenenza;
- la **semplicità**: leggibilità dell'organizzazione, riduzione dei livelli di responsabilità verticali e maggiore aggregazione delle UOC;
- il **sistema a matrice**: raccordo funzionale strutturato tra le diverse articolazioni aziendali per lo sviluppo di processi di assistenza e di gestione;
- la **flessibilità**: prospettive di sviluppo del modello e individuazione di gruppi di progetto o unità temporanee per la realizzazione di piani e programmi specifici;
- l'**economicità**: soluzioni in grado di ottimizzare le risorse e di garantire prospettive di sviluppo sostenibile per l'azienda;
- il **decentramento** di responsabilità e decisioni ai diversi livelli organizzativi;

l'**innovazione**, come orientamento continuo al miglioramento dei processi e al cambiamento organizzativo.

ART. 21 – PRINCIPI DELLE POLITICHE E DELLA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Le **persone** che lavorano in Azienda rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio. L'Azienda vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti all'Azienda.

La "cura della persona" sul piano delle tecniche sanitarie, del rispetto pieno dei suoi diritti, dell'ascolto delle sue emozioni e della soddisfazione delle sue aspettative è veicolata per intero dai professionisti e dagli operatori, in particolare dal loro stile di relazione con gli utenti.

L'Azienda mira, quindi, ad acquisire la **collaborazione** di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità delle risorse umane della struttura, in particolare nell'area dell'assistenza alla persona, per mettere a disposizione del cittadino un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e bisogni di benessere della persona. Oltre alle conoscenze tecnico scientifiche specifiche dell'attività svolta, agli operatori è richiesta una nuova dimensione di professionalità fondata, anche su conoscenze, **competenze ed abilità di tipo programmatico, organizzativo, gestionale e di accountability**.

L'Azienda adotta metodi di reclutamento che utilizzano criteri e strumenti di selezione meritocratici, in grado di identificare, oltre alle conoscenze teoriche, le capacità e le attitudini dei candidati al ruolo e all'area professionale di destinazione. L'Azienda è fortemente orientata allo **sviluppo professionale** del personale,

inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità. L'obiettivo è di creare un sistema condiviso di valori **etico-professionali**, di logiche e di metodiche operative, che siano terreno comune delle differenti culture tecnico-specialistiche e ne favoriscano l'integrazione di approcci e di conoscenze lungo i processi di assistenza, diretti al raggiungimento degli obiettivi comuni.

Titolo 5 – La Direzione Strategica, gli Organismi Collegiali e le Funzioni di staff

ART. 22 – LA DIREZIONE STRATEGICA

La Direzione Strategica è costituita da:

- Il Direttore Generale;
- Il Direttore Amministrativo;
- Il Direttore Sanitario.

Sulla base delle indicazioni della programmazione regionale la Direzione Aziendale definisce **le strategie e le politiche aziendali** ed ha la piena responsabilità del loro perseguimento.

La direzione strategica governa i rapporti complessivi dell'azienda con i soggetti istituzionali che rappresentano le attese dei diversi portatori di interesse. Rappresenta la sede ove si svolgono:

- I rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi (tra cui la Conferenza Locale per la Sanità e il Collegio Sindacale);
- I rapporti con i dirigenti che coadiuvano, in forma collegiale, la direzione aziendale nelle attività di governo (Collegio di direzione e Consiglio dei Sanitari).

In particolare, spetta alla Direzione Aziendale:

- L'individuazione degli obiettivi di tutela della salute e delle strategie di intervento in grado di conseguirli;
- La definizione degli assetti organizzativi e dei meccanismi operativi dell'azienda;
- L'attribuzione delle risorse umane e strumentali alle macrostrutture sanitarie, nell'ambito del budget operativo;
- La pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- Le relazioni interne ed esterne;
- La garanzia della sicurezza e prevenzione;

Il controllo strategico.

ART. 23 – IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale e risponde dell'efficienza dei processi amministrativi e di supporto e della loro funzionalità in relazione alle finalità perseguite dall'azienda e alle attività poste in essere. Assicura, inoltre, la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico. Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario aziendale e garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale e promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

In particolare, il Direttore Amministrativo:

- Coadiuvare il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda fornendogli pareri di legge sugli atti;

- Svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei Direttori di Area e delle strutture amministrative complesse;
- Persegue, per gli aspetti giuridico - amministrativi ed economico-finanziari, il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa;
- Propone al Direttore Generale la nomina dei direttori di Area e dei direttori delle strutture organizzative complesse, professionali e funzionali dei servizi amministrativi;
- Esercita, nei confronti dei dirigenti dell'area amministrativa il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza, compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio del potere delegato;
- Coordina l'attività dei dirigenti e controlla che le loro azioni, comprese quelle attuate nell'ambito dell'esercizio del potere delegato, siano coerenti con le disposizioni e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Generale;
- Esercita, per tutte le strutture ed i Centri di Responsabilità dell'area tecnico-amministrativa dell'Azienda, le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda e della qualità dei servizi amministrativi. E tecnici.

Il Direttore Amministrativo, per lo svolgimento delle sue funzioni, si avvale della **collaborazione dell'Area della Programmazione Controllo Aziendale e della Rendicontazione Sociale e dell'Area dello Sviluppo Organizzativo e Gestione dei Contratti**, governa l'attività Tecnico-Amministrativa nella quale sono presenti i professionisti deputati alla:

- Progettazione, esecuzione e gestione di interventi strutturali;
- Acquisizione, manutenzione e dismissione del patrimonio immobiliare;
- Acquisizione, manutenzione e dismissione dei beni mobili patrimoniali;
- Acquisizione, gestione e distribuzione di beni di consumo;
- Acquisizione e gestione di servizi;
- Gestione delle risorse umane;
- Gestione e sviluppo dell'ICT;
- Gestione economico finanziaria, programmazione e controllo di gestione e sistemi informativi aziendali;
- Accredamenti;
- Gestione degli AAGG, delle consulenze legali e dei rapporti con il pubblico.

Il Direttore Amministrativo svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le funzioni sono svolte in via temporanea da un dirigente della funzione amministrativa, nominato dal Direttore Generale, su proposta dello stesso.

Afferiscono alla Direzione Amministrativa, con la quale si confrontano per la pianificazione della propria attività istituzionale, comprese le eventuali assenze, al fine di rendere trasparenti le modalità delle proprie prestazioni lavorative, i Direttori preposti alle seguenti UOC:

- **Affari Generali**
- **Politiche e Gestione delle Risorse Umane**
- **E Procurement;**
- **UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione e Sistemi informativi**
- **UOC Ingegneria clinica, impiantistica e edile**
- **UOC Politiche di valorizzazione del patrimonio immobiliare e sviluppo dei sistemi informatici**

ART. 24 – IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale e risponde della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati. Partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari. È responsabile del governo clinico dell’Azienda.

In particolare, il Direttore Sanitario:

- Coadiuvare il Direttore Generale nella gestione dell’Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- Elaborare i programmi per l’erogazione delle attività da parte di soggetti erogatori pubblici e privati presenti sul territorio aziendale, sulla scorta degli indirizzi regionali;
- Coordinare e dirigere le strutture sanitarie dell’Azienda per gli aspetti organizzativi, igienico-sanitari e i programmi di intervento di area specifica a tutela della salute;
- Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell’Azienda e il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate;
- Esercita per tutte le strutture e i Centri di Responsabilità sanitari dell’Azienda le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- Garantisce l’integrazione tra le attività ambulatoriali ospedaliere e distrettuali;
- Coordina le strutture sanitarie dell’Azienda garantendone l’integrazione anche attraverso la predisposizione di appositi protocolli;
- Presiede il Consiglio dei Sanitari;
- Esercita poteri di direttive per gli aspetti igienico-sanitari ed organizzativo per la tutela della salute;
- Formula proposte per la nomina dei referenti dei programmi di intervento a tutela della salute nelle aree materno-infantile, anziani, tossicodipendenze e alcoolismo, salute mentale ed handicap.

Al Direttore Sanitario, nell’esercizio del governo clinico aziendale, compete:

- Individuare le priorità per attuare percorsi clinico-assistenziali per l’intervento mirato su specifici problemi di salute e gruppi omogenei di pazienti, sulla base di evidenze tecniche e organizzative, in una logica di integrazione tra strutture territoriali ed ospedaliere;
- Definire gli ambiti operativi all’interno dei Dipartimenti per quanto attiene agli aspetti legati all’organizzazione, alla gestione e all’erogazione delle prestazioni;
- Promuovere iniziative per lo sviluppo continuo del patrimonio professionale.

Il governo clinico si realizza nell’esercizio della responsabilità del miglioramento continuo dei servizi erogati, nella salvaguardia di alti standard assistenziali da parte dei professionisti e dell’organizzazione ed è volto ad assicurare l’adozione di sistemi di garanzia e qualità, compatibilmente con le risorse disponibili.

Il Direttore Sanitario, per lo svolgimento delle sue funzioni viene supportato **dall’Area della Programmazione Controllo Aziendale e della Rendicontazione Sociale dall’Area dello Sviluppo Organizzativo e Gestione dei Contratti**. Svolge le seguenti attività:

- Analisi preordinate alla valutazione dello stato di salute della popolazione e dell’impatto sulla salute dei determinanti sanitari e non sanitari;
- Sviluppo del governo clinico e della garanzia della qualità dei servizi;
- Formazione;
- Prevenzione rischio clinico;
- Protezione dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;

- Valutazione delle tecnologie;
- Coordinamento delle diverse linee di attività svolte nei distretti;
- Coordinamento delle attività di ricovero;
- assistenza farmaceutica;
- medicina legale;
- Valorizzazione di tutte le professioni sanitarie e sociali;
- Programmazione e verifica dei tempi di attesa;
- Piani di prevenzione attiva e degli screening;
- Coordinamento locale trapianti.

Il Direttore Sanitario, al fine dello sviluppo del governo clinico e della promozione della conoscenza e utilizzazione degli strumenti che gli sono propri, promuove e si avvale dei comitati, delle commissioni, dei gruppi di lavoro previsti dalle normative vigenti o ritenuti opportuni dall'Azienda.

Il Direttore Sanitario svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente Atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario le funzioni sono svolte in via temporanea da un dirigente della funzione sanitaria, nominato dal Direttore Generale, su proposta dello stesso.

Afferiscono alla Direzione Sanitaria, con la quale si confrontano per la pianificazione della propria attività istituzionale, comprese le eventuali assenze, al fine di rendere trasparenti le modalità delle proprie prestazioni lavorative, i Direttori preposti alle seguenti UOC:

- **Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero;**
- **UOC Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati;**
- **UOC Farmacia Aziendale**
- **UOC Formazione e valutazione dell'applicazione dei processi assistenziali e degli esiti di salute;**
- **UOC Governo della domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto A-B-C;**
- **Dipartimenti Sanitari;**
- **Dipartimento delle Professioni Sanitarie**

ART. 25 – IL CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei Sanitari è costituito con provvedimento del Direttore Generale ed è l'organismo di rappresentanza elettiva della componente sanitaria aziendale con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. Fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti; si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria. Le modalità di funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono previste da un apposito regolamento, secondo quanto previsto dal DCA UO00259 del 6 agosto 2014.

Composizione

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda. La rappresentanza è assicurata dalle seguenti figure professionali:

- n. 6 dirigenti medici ospedalieri e territoriali dipendenti dell'Azienda di cui uno del Dipartimento di Prevenzione;
- n. 1 dirigente medico veterinario;

- n. 1 medico specialista ambulatoriale;
- n. 1 medico di medicina generale;
- n. 1 medico pediatra di libera scelta;
- n. 5 dirigenti sanitari laureati non medici del ruolo sanitario in rappresentanza di ciascuna figura professionale operante nelle Aziende unità sanitaria locale;
- n.1 operatore dell'area infermieristica;
- n.2 operatori dell'area tecnico – sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione.

I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sono eletti per ogni singola Azienda USL dai medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta operanti nel territorio aziendale di appartenenza.

Possono essere eletti quali componenti del Consiglio dei Sanitari i dipendenti del SSN con lamento 3 anni di anzianità.

Partecipano all'elezione del Consiglio dei sanitari i dipendenti, ciascuno per la categoria di appartenenza, del ruolo di: medici ospedalieri, medici territoriali, personale laureato sanitario, medici veterinari, personale infermieristico e personale tecnico-sanitario.

Tutti i componenti del Consiglio dei sanitari sono eletti sulla base di liste distinte, formate in ordine alfabetico, per ciascuna delle categorie da nominare, nelle quali possono candidarsi gli operatori dell'azienda in possesso dei requisiti sopra descritti.

- Il Direttore Generale, con proprio provvedimento, disciplina:
- Le modalità per lo svolgimento delle elezioni;
- La commissione elettorale ed il seggio elettorale;
- L'elezione dei componenti;
- La durata.

ART. 26 – L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Ai sensi e con le modalità previste dell'art.14 del D.L.vo n°150/2009 e della Legge Regionale 1 del 16 marzo del 2011, le Aziende sanitarie istituiscono l'Organismo indipendente di valutazione delle performance, che opera in staff alla Direzione strategica in posizione di autonomia.

L'Organismo indipendente di valutazione è costituito da un organo collegiale, composto da tre componenti dotati dei requisiti previsti dalle norme vigenti e di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche. I componenti non possono essere nominati tra soggetti che rivestono incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuti simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione.

L'Organismo dura in carica tre anni e l'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta. Presso l'Organismo è costituita, con deliberazione del Direttore Generale e senza maggiori oneri per i bilanci delle Aziende sanitarie, un'apposita struttura tecnica di supporto. L'Organismo, inoltre, può avvalersi del supporto di strutture interne delle Aziende sanitarie che forniscono i necessari strumenti di analisi e reporting. Le modalità di funzionamento ed i compensi sono disciplinati in apposito regolamento.

L'Organismo indipendente di valutazione delle performance cura tutti gli adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa vigente, con particolare riferimento all'art.14 del D.L.vo n°150/2009.

L'Organismo indipendente di valutazione delle performance:

- Monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- Garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo della premialità, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- Propone all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice;
- Promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- Verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- Valida la Relazione annuale delle Performance.

Ai componenti dell'Organismo non può essere riconosciuto un compenso superiore a quello già previsto per i componenti del Nucleo di Valutazione.

Il Direttore Generale, in caso di gravi inadempienze da parte dell'OIV, può, motivando, deciderne lo scioglimento anticipato.

ART. 27 - L'ORGANISMO DI INTERNAL AUDITING

L'azienda Asl VT in quanto tale esiste dal momento in cui è in grado di creare valore per i propri stakeholder; tuttavia il perseguimento di quest'obiettivo può essere ostacolato dagli eventi a cui è costantemente esposta.

L'ambiente ed il contesto nei quali si trova ad operare la ASL VT come qualsiasi tipo di sistema aziendale si caratterizzano per una molteplicità di interazioni socio economiche, che generano inevitabilmente entropia; quest'entropia che caratterizza la complessità sistemica dev'essere governata per non compromettere il raggiungimento del suo fine e consentire quindi la sopravvivenza della stessa organizzazione. Una buona governance quindi si rende necessaria e viene espletata anche attraverso un controllo sistematico dei processi. L'internal auditing mira proprio al governo dei processi che sono sottesi alla organizzazione ASL VT.

Il sistema di Audit Aziendale ha quindi lo scopo di garantire l'unitarietà degli intenti e dei metodi nonché una visione d'insieme delle esigenze di miglioramento dei processi aziendali. Il sistema di Audit Interno si esplicita come attività indipendente, di garanzia e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Opera secondo regole, metodologie, organizzazione e piani di lavoro che favoriscono, tra l'altro, il rispetto a tutti i livelli delle varie norme di legge ed in particolare D.Lgs 231/01, Legge 190/2012 e D.Lgs 33/2013.

Le principali linee di attività sono riportate nella Procedura aziendale di internal auditing; prevedono in sintesi:

- definizione e aggiornamento di metodologie, standard e procedure di competenza;
- presidio del Sistema dei Controlli Interni per mandato del Direttore Generale;
- supporto alla definizione del modello aziendale e valutazione dei relativi processi;
- supporto e valutazione delle procedure di rilevazione, analisi, comunicazione e controllo dei rischi;
- gestione del registro delle segnalazioni;

- gestione del sistema dei controlli a distanza (indicatori);
- gestione del processo CRSA di autovalutazione;
- Interventi di Audit e verifica azioni correttive anche in relazione al Codice Etico-Comportamentale di cui l'Azienda si è dotata.
- Promozione dell'indipendenza, dell'autonomia d'azione e della legittimazione organizzativa delle attività di Audit Interno;
- Elaborazione del manuale di Audit Interno;
- Coordinamento di priorità, modi e fasi temporali delle attività di Audit Interno;
- Definizione i criteri di accesso e di aggiornamento continuo degli operatori più direttamente coinvolti nella funzione di Audit Interno, in linea con gli standard consolidati, nazionali e internazionali, in materia.

L'Internal Auditing è una specifica funzione di revisione interna, separata dalla struttura operativa, sotto l'egida della Direzione, con il compito di assistere il Vertice dell'Azienda nella valutazione e adeguamento periodico dell'insieme dei controlli, in un'ottica di efficacia e di efficienza.

Le funzioni sono relative alla vigilanza, controllo e adattamento ed aggiornamento del modello di gestione dei rischi, attività integrate con le altre funzioni di controllo aziendali ed il particolare con il Responsabile della trasparenza ed anticorruzione. Il gruppo di Internal Auditing si compone di:

- Risk Manager, con funzioni di coordinatore;
- referente legale;
- referente Risk management per audit;
- referente Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- responsabile anticorruzione;
- referente nell'ambito della struttura per il Bilancio;
- dirigente medico di Direzione Sanitaria Ospedaliera;
- dirigente medico di Direzione Sanitaria Distrettuale

ART. 28- LE CONSULTE

Ai sensi dell'art. 12 del D.Lgs. 229/99 e in conformità della L.R. 27/2006 è istituita la **Consulta Sanitaria** come organismo di consultazione di organismi di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini per fornire e raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi erogati.

In particolare la Consulta Sanitaria:

- Fornisce contributi per la programmazione sanitaria e socio sanitaria;
- Elabora proposte finalizzate al miglioramento della qualità e della umanizzazione dei servizi;
- Favorisce la partecipazione consapevole degli utenti e delle forze sociali attraverso dibattiti ed altri mezzi adeguati;
- Promuove programmi di educazione sanitaria e collabora alla pubblicizzazione ed alla conoscenza per la corretta utilizzazione, da parte dell'utenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- Promuove iniziative volte alla attivazione di sistemi di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;

- Promuove progetti di indagine di gradimento, nonché, programmi di ricerca sugli eventi avversi e sulle criticità nell'erogazione dei servizi;
- Partecipa alla conferenza dei servizi di cui all'articolo 14, comma 4, del d.lgs. 502/92.

Detto organismo si riunisce almeno ogni quattro mesi su convocazione del Direttore Sanitario che lo presiede.

La Consulta Sanitaria è costituita da:

- Il Direttore Sanitario o suo delegato;
- I direttori di Distretto;
- Quattro rappresentanti della Conferenza Locale per la Sanità designati dalla rispettiva Conferenza Locale;
- Un funzionario regionale competente in materia sanitaria e socio sanitario (designato dall'Assessore alla Sanità);
- I Presidenti delle Consulte istituite dall'Azienda;
- 2 rappresentanti di organismi di volontariato maggiormente rappresentativi nell'Azienda;
- 2 rappresentanti di organismi di tutela dei diritti dei cittadini maggiormente rappresentativi nell'Azienda;
- Il responsabile dell'Ufficio relazioni con il pubblico.

La Consulta Sanitaria è costituita con provvedimento del Direttore Generale e dura in carica due anni. Il suo funzionamento è disciplinato da apposito regolamento aziendale.

Per particolari esigenze, anche legate alle specificità del territorio aziendale, il Direttore Generale può, nel provvedimento di costituzione della Consulta, prevedere la partecipazione di altri soggetti istituzionali.

Nell'ambito dell'Azienda sono istituite, a garanzia della partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni e per la valutazione della qualità dal punto di vista dell'utente e la **Consulta per la Salute Mentale**. L'azienda può istituire inoltre **ulteriori Consulte**, con riferimento a specifici ambiti di bisogno assistenziale. Le Consulte sono istituite con atto deliberativo e le funzioni e le modalità organizzative sono stabilite da apposito regolamento.

ART. 29 – ALTRI ORGANISMI

L'Atto aziendale prevede la costituzione degli organismi sanitari disciplinati dalla normativa vigente ed in particolare:

- Comitato per il **buon uso del sangue**;
- Comitato per la **lotta alle infezioni ospedaliere**;
- Comitato per **l'ospedale e il territorio senza dolore**;
- Commissione distrettuale per **l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica**;
- Comitato unico di **garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni**;
- Comitato per la **Valutazione e Gestione dei Sinistri**;
- Comitato locale per **le cure palliative**
- Commissione per **il Controllo dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture private accreditate**;
- Commissione **ispettiva**.

Sono previsti altri organismi disciplinati dall'azienda e in particolare:

- Gruppo di coordinamento per la **gestione del rischio**;
- Gruppo di Coordinamento della **HTA**.

Tali organismi promuovono la diffusione e l'applicazione delle conoscenze relative alle migliori pratiche cliniche e assistenziali in funzione della risoluzione di problemi da risolvere nella concretezza e nella specificità della realtà organizzativa e professionale di ciascuna azienda utilizzando metodologie di autoapprendimento organizzativo.

La composizione e il funzionamento di detti organismi sono definiti, nel rispetto dalla normativa nazionale e regionale in materia, da appositi regolamenti aziendali.

L'Azienda istituisce il servizio Ispettivo ai sensi dell'art. 1 comma 62 della legge n. 662/1996 per le verifiche a campione sul personale dipendente finalizzate all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni di legge. L'Azienda può, ove non in contrasto con la normativa, istituire nuovi organismi, qualora essi siano funzionali al perseguimento delle proprie finalità e coerenti con il proprio sviluppo organizzativo.

ART. 30 - IL RESPONSABILE DELL'ANTICORRUZIONE E IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza operano in stretto rapporto tra loro e con l'Organismo di Internal Auditing. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione adempie a quanto previsto dalla L. 190 del 2012; il Responsabile della Trasparenza adempie a quanto previsto dalla L. 33 del 2013.

Il piano della performance deve tener conto delle esigenze previste dal piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

ART. 31 - ACCESSO CIVICO

La ASL di Viterbo assicura la trasparenza della propria organizzazione e attività, intesa quale accessibilità dei dati e documenti detenuti, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La ASL ha inteso disciplinare con un regolamento (cfr. delibera del Direttore generale n. 513 del 26.03.2018), in via coordinata, i profili applicativi relativi alle modalità di trasmissione e al relativo trattamento interno delle istanze per l'esercizio dell'accesso civico c.d. "semplice" e c.d. "generalizzato", rispettivamente regolati dai commi 1° e 2° dell'art. 5, D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 come modificato dal Dlgs 97/2016.

Il Regolamento costituisce diretta attuazione di quanto previsto dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della ASL e dagli ulteriori strumenti di pianificazione finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla promozione della trasparenza, ai sensi di quanto previsto dalla L. n. 190/2012, nonché dalla correlata normativa e prassi di attuazione.

Le forme di Accesso civico sono coerenti al principio di gratuità della fruizione dei dati, delle informazioni e dei documenti a vario titolo richiesti.

STAFF DIREZIONE STRATEGICA**ART. 32 - COMUNICAZIONE AZIENDALE**

La Asl di Viterbo provvede, per i compiti istituzionali, a rendere operative e funzionali le attività di comunicazione con i cittadini e con i propri dipendenti, organizzando, in linea con l'immagine e le strategie aziendali, un sistema di comunicazione che integri le attività di informazione e che includa le aree dei media, della comunicazione istituzionale, della comunicazione aziendale e della comunicazione pubblica. La comunicazione aziendale è demandata, per i rispettivi ambiti di competenza, all'Ufficio stampa, comunicazioni istituzionali e aziendali e all'ufficio Comunicazione pubblica e orientamento al cittadino.

ART. 32.1 - UFFICIO STAMPA, COMUNICAZIONI ISTITUZIONALI E AZIENDALI

Istituito dalla Legge 150 del 7 giugno 2000, l'ufficio stampa cura i collegamenti con gli organi di informazione, assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni da fornire nelle materie di interesse dell'Azienda. Il responsabile dell'Ufficio stampa cura le campagne di comunicazione di utilità sociale e di pubblico interesse; coordina le linee editoriali del portale aziendale e del web magazine aziendale; cura iniziative editoriali e di organizzazione di eventi; coordina le attività del Tavolo permanente del volontariato.

L'ufficio svolge altresì le funzioni di comunicazione aziendale al fine di facilitare e ottimizzare il flusso di informazioni tra la Direzione generale e le UU.OO. sanitarie e amministrative, in un'ottica di efficientamento dei processi, informazione dei processi aziendali attraverso lo sviluppo di strumenti di comunicazione interna.

L'Ufficio collabora con l'Urp nell'attività di comunicazione ai cittadini.

ART 32.2 - COMUNICAZIONE PUBBLICA E ORIENTAMENTO AL CITTADINO

Il servizio di Comunicazione pubblica e orientamento al cittadino produce materiali di comunicazione in varie forme, collabora alla realizzazione di eventi promossi dalla direzione aziendale, progetta e pianifica e realizza sistemi di wayfinding per facilitare l'accesso ai servizi da parte degli utenti

Svolge i seguenti compiti:

- Progettazione e realizzazione di modulistica aziendale;
- Gestione del centro stampa aziendale;
- Progettazione e realizzazione di campagne promozionali per la prevenzione in collaborazione con l'Ufficio stampa, comunicazioni istituzionali e aziendali;
- Cooperazione con l'Ufficio stampa alla realizzazione di eventi comunicativi (convegni, conferenze, mostre, ecc.);
- Cogestione del sito aziendale in collaborazione con l'Ufficio stampa, comunicazioni istituzionali e aziendali;
- Collaborazione con l'Urp e l'Ufficio stampa per la diffusione delle comunicazioni ai cittadini;
- Progettazione e realizzazione dei sistemi di orientamento aziendale;
- Partecipazione alla redazione e all'attuazione del piano della comunicazione aziendale;
- Promozione dei processi di semplificazione, con particolare riguardo ai testi prodotti nelle varie modalità;
- Svolgimento di azioni di marketing e promozione dell'immagine aziendale con appropriate forme di comunicazione.

ART. 33 - SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE E MEDICI COMPETENTI

Il Servizio di Prevenzione e Protezione è utilizzato dal datore di lavoro con compiti attribuiti dall'art. 33 del D.lgs 81/08 s.m.i. e svolge la funzione di "consulente" tecnico del medesimo e, più in generale, dell'azienda in merito alla corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Per la piena ed efficace attuazione del dettato normativo i Direttori generali provvedono all'organizzazione del Servizio di Prevenzione e Protezione (art. 31 D.lgs 81/08 e s.m.i) e alla designazione del responsabile (art. 17 D.lgs 81/08 s.m.i); il Servizio di Prevenzione e Protezione opera in Staff alla Direzione Generale per il necessario collegamento operativo con la Direzione Aziendale.

Il Servizio Medici Competenti partecipa alla stima e valutazione dei rischi e, ove necessario, alla programmazione della sorveglianza sanitaria con conseguente predisposizione, aggiornamento e conservazione della documentazione sanitaria del lavoratore.

Svolge, inoltre, attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori anche attraverso l'organizzazione del servizio di primo soccorso; pianifica la visita degli ambienti di lavoro almeno una volta l'anno o con maggior frequenza in base alla valutazione dei rischi o in considerazione dei particolari tipi di esposizione; collabora all'attuazione e valorizzazione dei programmi volontari di promozione della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori garantendo, tra l'altro, l'esecuzione di tutti gli esami diagnostici necessari. Il Servizio Medici Competenti opera in Staff alla Direzione Generale.

ART. 34 - COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITÀ, LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI

L'Azienda, ai sensi delle modalità previste dall'art. 57 del D.lgs 165/2001 e s.m.i costituisce al proprio interno il Comitato Unico di Garanzia è l'organismo istituito per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, con funzioni propositive, consultive e di verifica nelle materie di sua competenza.

ART. 35 - COORDINAMENTO AZIENDALE DEL PIANO DELLA PREVENZIONE

In linea con quanto previsto dalla norma l'azienda identifica il coordinatore delle attività di prevenzione indicate nella Dgr 613/2010 e la nomina dei responsabili dei singoli progetti.

ART. 36 - UFFICIO LEGALE

L'Ufficio Legale garantisce il pieno supporto e collaborazione agli altri indirizzi, strategici ed operativi, definiti dal DCA 225/2014 istitutivo della Task Force Regionale per la riduzione del contenzioso con il privato accreditato; all'Ufficio Legale compete la difesa nelle varie "sedi giudiziarie" dell'Azienda per la tutela dei diritti e degli interessi di quest'ultima. Svolge attività di consulenza giuridica agli organi dell'Azienda ed ai responsabili delle articolazioni. Cura e gestisce il contenzioso in sede giudiziaria. Cura la predisposizione di accordi transattivi o conciliazioni dinanzi all'autorità giudiziaria, nonché la conciliazione dei provvedimenti adottati dalla relativa Autorità, agli Uffici competenti per il seguito. Opera in Staff della Direzione Generale Aziendale.

ART. 37 - DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

Il DPO viene istituito ai sensi dell'art. 37 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali n. 2016/679. Come previsto dall'art. 37 del Regolamento, deve essere nominato quando, tra gli altri, il trattamento è effettuato da un'autorità pubblica o da un organismo pubblico;

Il DPO svolge i seguenti compiti:

- informare e consigliare il titolare o il responsabile del trattamento, nonché i dipendenti, in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento europeo e da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati;
- verificare l'attuazione e l'applicazione del Regolamento, delle altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare o del responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, inclusi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale coinvolto nelle operazioni di trattamento, e gli audit relativi;
- fornire, se richiesto, pareri in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliare i relativi adempimenti;
- fungere da punto di contatto per gli interessati in merito a qualunque problematica connessa al trattamento dei loro dati o all'esercizio dei loro diritti;
- fungere da punto di contatto per il Garante per la protezione dei dati personali oppure, eventualmente, consultare il Garante di propria iniziativa.

In sintesi, il DPO effettua sia un'attività interna alla struttura, sia un'attività esterna, in quanto punto di contatto fra la struttura e l'Autorità Garante.

ART. 38 - RISK MANAGEMENT

L'Azienda si impegna in un'attività di riduzione dei rischi a tutela dei pazienti e degli operatori creando un sistema di "gestione dell'errore" che consente di individuare meglio eventuali responsabilità riconducibili a fattore umano, qualità tecnica della prestazione, organizzazione dei sistemi aziendali, percorsi di diagnosi, cura o assistenza.

La struttura del Risk management è una struttura funzionale in staff diretto dell'alta Direzione strategica. Condivide con la Direzione Strategica le strategie su base annuale e pluriennale tese al governo ed alla gestione di tutti i rischi aziendali.

Opera in piena autonomia gestionale e con Budget riservato. Risponde unicamente alla Direzione strategica.

La struttura funzionale del Risk management articola le attività in:

- Governo e gestione del Rischio Clinico Aziendale
- Governo dell'Accreditamento istituzionale
- Governo e supervisione dei Privati accreditati in materia di risk management
- Governo dell'Health Technology Assessment
- Si avvale delle articolazioni aziendali(uu.oo.) in materia di sicurezza aziendale
- Si avvale del PARM(piano annuale di risk management) e del tavolo permanente del Risk management per la sicurezza aziendale.

La necessità da parte della ASL di ridurre il rischio sanitario attraverso l'individuazione e la valutazione dello stesso richiede l'individuazione di specifiche articolazioni aziendali dedicate al Risk Management, con il compito di:

- Individuare strategie, a livello aziendale, di gestione del rischio;
- Attuare il coordinamento delle stesse;
- Istruire sistemi di identificazione, valutazione e gestione degli eventi;
- Programmare modalità operative e azioni di monitoraggio per ridurre gli eventi avversi e ottenere il miglioramento della qualità delle cure, nella prospettiva di rispondere alle necessità del singolo (paziente), piuttosto che trattarlo come una potenziale controparte.

Tutti questi aspetti devono essere affrontati all'interno di un programma aziendale di Risk Management, in maniera globale, integrata, snella, pur nel rispetto delle specifiche e molteplici competenze e a questo fine il Risk Manager è un componente del **Comitato per la Valutazione della Gestione dei Sinistri**.

Per il raggiungimento degli obiettivi appena esposti occorre la piena condivisione del progetto da parte di tutti gli operatori aziendali e quindi la necessità di stimolare e promuovere un cambiamento culturale in campo sanitario, che consideri l'errore commesso come strumento di miglioramento individuale ed organizzativo.

Titolo 6– La struttura aziendale

ART. 39 – L'ARTICOLAZIONE AZIENDALE IN STRUTTURE OPERATIVE

L'organizzazione aziendale è improntata alla chiara determinazione delle competenze e responsabilità della Direzione Aziendale, di quelle della dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione di tutte le risorse professionali.

Viene identificata un'unica Direzione Aziendale sottolineando in tal modo l'unitarietà di indirizzo complessivo del sistema. La Direzione aziendale si avvale delle **Area della Programmazione Controllo Aziendale e della Rendicontazione Sociale e dell'Area dello Sviluppo Organizzativo e Gestione dei Contratti** con il supporto di **professionisti in staff** alla Direzione Generale

L'organizzazione aziendale si articola in tre macro-aggregazioni: Ospedale, Territorio, Servizi Centrali, che a loro volta si articolano in Dipartimenti, Aree e Distretti.

Le macro aggregazioni sono articolate, al loro interno, in:

- **Unità Operative Complesse (UOC)**, sistemi organizzativi complessi per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget quali-quantitativo. Le UU.OO.CC. hanno la presenza obbligatoria di un solo responsabile apicale, corrispondono ad uno o più centri di costo e sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale. Hanno l'assegnazione di rilevanti dotazioni tecnico strumentali con livelli ottimali di operatività delle risorse disponibili. Le attività di produzione e prestazioni di servizi sanitari richiedono un significativo volume di risorse che equivale, per le attività sanitarie, alle prestazioni caratterizzanti dell'ambito disciplinare;
- **Unità Semplici a valenza dipartimentale (UOSD)** sono dotate anch'esse di responsabilità ed autonomia gestionale finalizzate a massimizzare la peculiarità delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate che riguardino, in via prioritaria, metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento delle altre Unità Operative del Dipartimento;
- **Unità Operative Semplice (UOS)** sono l'articolazione di una struttura complessa definite in base alle caratteristiche delle attività svolte e alle prestazioni erogate. Alla struttura è assegnata la disponibilità di risorse umane, tecniche e/o finanziarie e attribuite e monitorate attraverso appositi centri di costo. Contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi della UOC e, laddove previsto, assicurano la continuità dell'assistenza al pari degli altri componenti della UOC nel rispetto degli artt. 14,16 e 17 del CCNL del 3/11/2005; la responsabilità è affidata ad un dirigente secondo le normative contrattuali previste.

Ogni UOC o UOS presente all'interno del Territorio e dei Servizi centrali afferisce ad una macrostruttura di riferimento.

Tale articolazione mira a ridurre la frammentazione e limitare la dispersione e la distribuzione su troppi livelli; si pone inoltre l'obiettivo di dare maggiore evidenza e chiarezza di ruolo a tutte le componenti siano esse macro-aggregazioni, Unità Operative complesse o semplici o singoli attori del sistema.

Il nuovo assetto organizzativo esplicita come l'obiettivo sia riequilibrare il rapporto tra cure primarie e secondarie creando una continuità tra Ospedale e Territorio alla ricerca di un governo unitario di tutta la rete allargata di offerta in una visione integrata che viene sostenuta in termini di processo anche attraverso l'individuazione di incarichi specifici di **programmi trasversali** ed integrativi. Con questa logica potranno

essere attivati modelli operativi e soluzioni organizzative flessibili quali "Gruppi Operativi Interdisciplinari", "Cantieri aziendali", *task-force*, ecc.

Tra i modelli operativi l'Azienda individua Reti Professionali Cliniche, Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDTA) e Centri.

Tutta l'organizzazione aziendale, nelle sue articolazioni, deve prevedere la separazione della linea clinica da quella assistenziale come enunciato nel DCA259/2014.

ART. 40 – L'OSPEDALE

La Asl di Viterbo ai sensi del DCA 214/2017 è dotata di 4 presidi ospedalieri: Belcolle, Tarquinia, Civita Castellana e Acquapendente; quest'ultimo è considerato ospedale in zona disagiata ai sensi del Decreto Ministeriale e ratificato con delibera del Commissario Straordinario n.898 del 2014. La struttura di Montefiascone è uno stabilimento che afferisce al P.O. di Belcolle, al quale garantisce il supporto per le attività a bassa intensità clinico assistenziale in attesa del completamento del corpo A3. La struttura di Ronciglione è riconvertita in "Casa della Salute"; fino alla completa trasformazione in Casa della Salute, la Direzione Sanitaria del Polo Ospedaliero mantiene le funzioni organizzativo-gestionali ed igienico sanitarie che, successivamente saranno conferite alla UOC Cure Primarie. Attualmente le competenze organizzative e cliniche relative alle attività territoriali erogate a Ronciglione sono in capo al Direttore della UOC Cure Primarie.

La Casa della Salute rappresenta una struttura intermedia tra ospedale e territorio e quindi anello di integrazione tra i due ambiti di assistenza.

L'organizzazione della Rete Ospedaliera della ASL di Viterbo è conforme ai Programmi Operativi 2016-2018 approvati con DCA U0052/2017, al "Documento di Programmazione della Rete Ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2105", approvato con DCA U00257 del 5/7/2017 ed ai provvedimenti regionali di attuazione del DCA U00412/2014, in particolare per quanto attiene all'attivazione delle reti assistenziali tempo dipendenti (rete cardiologica, del trauma, rete perinatale, rete dell'ictus) e delle reti oncologiche, della terapia del dolore e riabilitativa..

La scelta di un'**unica area ospedaliera, integrata** anche con il territorio, consente lo sviluppo di alcune **logiche di riorganizzazione** quali:

1. Organizzazione orientata per livelli di complessità tecnologica ed assistenziale e di intensità di cura (ambulatoriali, day surgery, day hospital, intensiva, degenze ordinarie, week hospital);
2. organizzazione centrata sulla "sconnessione" tra attività clinica e piattaforme produttive anche attraverso un maggior ruolo della professione infermieristica e tecnica nel governo dei processi assistenziali. Il DCA 259/ 2014 indica con chiarezza la separazione del governo della linea clinica affidata ai Direttori clinici di dipartimento da quella assistenziale affidata alle UUOO delle professioni sanitarie;
3. razionalizzazione e centralizzazione dei servizi là dove possibile anche attraverso strumenti di telemedicina e e-Health;
4. sviluppo del governo clinico e della qualità dei percorsi, con forte attenzione alla continuità assistenziale e all'integrazione interdipartimentale e con i servizi territoriali;
5. ulteriore sviluppo di percorsi di umanizzazione (logistica, comfort, facilità di accesso, sicurezza);

6. omogeneità e rafforzamento del modello dipartimentale anche attraverso l'attivazione di un Comitato dei Direttori di Dipartimento e di Gruppi Operativi Interdipartimentali;
7. valorizzazione dei centri di eccellenza interni anche di rilevanza regionale con sviluppo di partnership con altre aziende ospedaliere e sanitarie.

La UOC Direzione Sanitaria di Presidio del Polo Ospedaliero è trasversale a tutti i Presidi ospedalieri aziendali. Afferisce all'Area della Programmazione Controllo Aziendale e della Rendicontazione Sociale.

La UOC Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero garantisce le funzioni di management nell'ottimizzazione ed economicità dei livelli di attività, assicurando l'integrazione ed il coordinamento tra strutture complesse, Dipartimenti e Direzione Aziendale dell'Area Ospedaliera.

Attraverso le Unità Operative Semplici Direzioni Sanitarie di Presidio, si integra funzionalmente con la UOC Cure Primarie per la costruzione di reti relazionali per la presa in carico e per la gestione dei processi e percorsi assistenziali integrati tra gli ospedali e il territorio al fine di consentire il miglioramento dell'efficienza dei presidi ospedalieri e la presa in carico del paziente nel rispetto dei bisogni globali.

Nella sua articolazione delle Unità Operative Semplici di Direzione Sanitaria di Presidio e UOS Coordinamento Clinico Montefiascone, garantisce il corretto funzionamento delle strutture ospedaliere di Tarquinia, Civita Castellana, Acquapendente, dello Stabilimento di Montefiascone e della Casa della Salute di Ronciglione, attraverso l'esercizio di garante della coincidenza della risposta in termini di prestazioni sanitarie ospedaliere, delle responsabilità sugli aspetti igienico-organizzativi, sul controllo della corretta conservazione della documentazione clinica e sull'organizzazione complessiva dei presidi ospedalieri. In considerazione della particolare logistica, al fine di agevolare i processi amministrativi, per quanto concerne il Presidio di Acquapendente, la UOS Direzione Sanitaria di Presidio sotto il profilo amministrativo è collegata con la UOC Medicina Generale e Coordinamento Clinico di Acquapendente.

Le funzioni della Direzione Sanitaria di Polo Ospedaliero sono le seguenti:

- valutazione del fabbisogno di beni e servizi e di investimenti a garanzia del corretto funzionamento delle strutture e dell'implementazione delle linee strategiche aziendali e degli adempimenti normativi previsti definendo con la Direzione Generale i Bilanci dei Presidi Ospedalieri;
- la gestione igienico sanitaria dei presidi, negoziando con la Direzione Generale i budget gestionali annuali per ogni struttura;
- programma e coordina le iniziative di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere;
- effettua la gestione ed il controllo dello smaltimento dei rifiuti ospedalieri e il coordinamento delle attività di gestione del rischio clinico, secondo le procedure attuative vigenti;
- coopera con l'ufficio tecnico nella progettazione edilizia e formulazione dei pareri sull'esecuzione dei lavori di manutenzione ordinaria, cooperando alla loro programmazione;
- verifica la corretta esecuzione dei servizi in appalto, in collaborazione con i DEC;
- concorre alla definizione dei criteri e delle priorità di allocazione delle risorse per le UU.OO. verificando la congruità tra risorse assegnate e obiettivi prefissati;
- propone l'integrazione della pianta organica delle UU.OO. d'intesa con i responsabili;
- partecipa alla definizione delle linee strategiche e degli obiettivi aziendali, delle politiche di sviluppo e dei programmi da realizzare;
- predisporre gli atti necessari al processo di budget in collaborazione con la direzione sanitaria aziendale;
- utilizza gli strumenti di controllo di gestione e più in generale dell'analisi economica;

- presiede alla negoziazione del budget con i responsabili delle UU.OO.;
- si occupa della gestione dei dati statistici, sovrintendendo ed indirizzando la raccolta, l'elaborazione e la trasmissione dei dati di attività, coordinando i centri preposti alle singole funzioni e controllando la correttezza dei dati, il rispetto dei tempi di trasmissione e la loro completezza;
- attua sistemi di integrazione, mediazione e collegamento tra le UU.OO. attraverso la stesura di protocolli e l'istituzione e partecipazione con gruppi di lavoro su tematiche specifiche; favorire e supportare l'utilizzo di linee guida predisposte da società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica;
- vigila sulla corretta gestione della libera professione intramurale;
- effettua proposte e pareri per l'acquisto di attrezzature e dei dispositivi medici, definendo le priorità;
- in collaborazione con gli altri uffici, si occupa della promozione e sviluppo della qualità dell'assistenza (partecipazione alle attività di revisione tra pari e di vigilanza sul rispetto dei protocolli diagnostici e terapeutici previsti dalla normativa vigente, emanazione di direttive sulla corretta gestione delle liste di attesa e vigilanza sulla tenuta dei registri, formulazione e rispetto della carta dei servizi sanitari, promozione di iniziative rivolte a migliorare l'accessibilità dell'utente della struttura, diffusione al personale coinvolto dei risultati del programma di verifica e revisione di qualità attuato in aree specifiche);
- attua le funzioni medico legali ed igienico sanitarie previste dalla normativa.

ART. 41 – IL TERRITORIO

Il Territorio genericamente è l'insieme articolato dei servizi di sanità pubblica, cure primarie e intermedie che operano rispettivamente per programmi di comunità, in regime ambulatoriale e di presa in carico. Rappresentano tre grandi comparti tra loro messi in rete con logiche di "transitional care" o di continuità dell'assistenza.

Il Territorio dell'Azienda sanitaria locale VT è un macro aggregato e si articola in tre Distretti socio sanitari denominati A, B, C, nel Dipartimento di Prevenzione, nel Dipartimento di Salute Mentale e nel Dipartimento per il Governo dell'Offerta e delle Cure Primarie.

Le politiche che l'Azienda intende adottare nei confronti del territorio sono basate sulla consapevolezza della governance di un sistema complesso territoriale che si anima, si sviluppa e cresce attraverso le relazioni generative tra le parti e non solo attraverso la "semplice" gestione delle parti che lo compongono. Le politiche territoriali della Asl VT sono tese a:

- **promuovere** lo sviluppo delle funzioni di governo a livello distrettuale sviluppando la coerenza /congruenza tra l'offerta territoriale dei servizi e la domanda di salute;
- **spostare** il "focus" dell'organizzazione strutturale a quella dei processi orizzontali legati al paziente nell'ottica di favorire il raggiungimento degli obiettivi di salute per i singoli e per la comunità;
- **sviluppare** forme di integrazione tra gli attori del sistema socio-sanitario locale nell'ottica della continuità assistenziale e dell'equità d'accesso ai servizi;
- **sviluppare** un assetto organizzativo che si configuri come stabile, ben strutturato e dinamico;
- **sviluppare** un metodo di lavoro interdisciplinare, attraverso l'integrazione delle competenze e il rafforzamento delle linee trasversali organizzative.

Il Territorio dunque è il luogo privilegiato dell'integrazione per la promozione e tutela della salute globale intesa non come semplice assenza di malattia ma come benessere complessivo per raggiungere il quale è

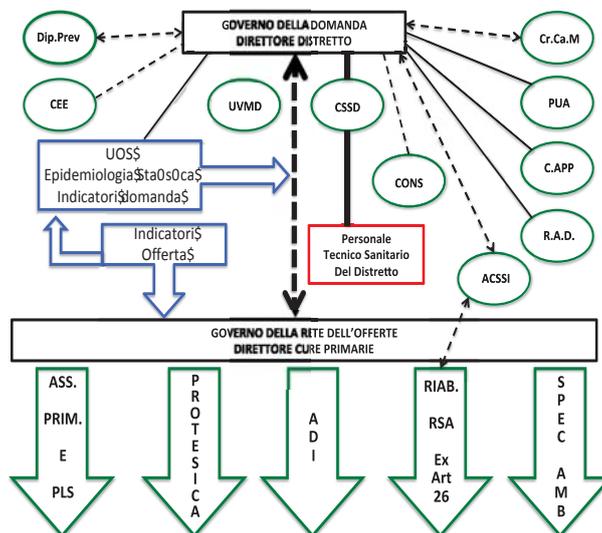
necessario che vengano attivate strategie di intervento socio sanitarie che sappiano anche interfacciarsi con strategie relative a tutti gli ambiti di vita/ contesto del cittadino (*scuola, lavoro, ambiente, alimentazione, ecc.*).

Si tratta di governare (*cioè indirizzare*) processi avendo una visione più ampia possibile, che vada oltre gli specifici aspetti tecnici socio sanitari e di prendere in carico la domanda e tutti i suoi determinanti prossimali e distali coinvolgendo le comunità locali, le parti sociali, il terzo settore, ecc.

Il modello distrettuale adottato (separazione/integrazione tra governo della domanda e governo dell'offerta) scaturisce quindi dalla necessità di conservare un corretto equilibrio/coerenza tra il governo della domanda ed il governo dell'offerta.

La gestione/governo della intera rete dell'offerta, esplicabile attraverso il Dipartimento per il Governo dell'Offerta, la UOC Cure Primarie, i Dipartimenti di Prevenzione, di Salute mentale, per la programmazione e gestione delle linee produttive si diparte organizzativamente e programmaticamente dall'attività di governo della domanda (esercitato da parte del Distretto Sanitario competente che resta il punto di riferimento della governance del territorio pertinente) per la risposta congruente e coerente al bisogno espresso ed inespresso della comunità territoriale.

Questo delicato equilibrio dinamico tra domanda e offerta passa inevitabilmente attraverso la creazione di relazioni professionali equilibrate e costanti tra i due governi, rispettose dei ruoli e delle competenze ma soprattutto, attraverso una condivisa governance delle risorse umane e culturali finalizzata agli scopi strategici aziendali. Lo schema di seguito riportato illustra i rapporti funzionali tra governo della domanda e dell'offerta nell'ambito del territorio:



ART. 41.1 – I DISTRETTI: LE UUOCC GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE

I Distretti sono articolazioni territoriali aziendali deputate al governo della domanda di salute attraverso una valutazione dei bisogni socio-sanitari individuali e collettivi e all'orientamento della produzione di servizi coerenti con i bisogni di salute rilevati.

Il modello organizzativo adottato con il presente atto aziendale, che vede la separazione tra il governo della domanda e il governo dell'offerta, definisce un **"Distretto committente e garante dell'accesso e dei percorsi di presa in carico dei cittadini"**.

Al Distretto compete l'attivazione e la messa in rete di tutte le risorse e le energie della comunità volta ad una organizzazione dei servizi socio-sanitari centrata sulla "prossimità territoriale".

In tal senso si configura quale luogo privilegiato delle relazioni inter istituzionali, della garanzia di accesso e di presa in carico, di garanzia di appropriatezza e continuità delle cure, della rendicontazione verso il cittadino.

Il Distretto svolge un ruolo strategico nel governo complessivo di percorsi assistenziali che si devono realizzare in un contesto ad alta complessità quale è quello della dimensione territoriale. L'assistenza territoriale è caratterizzata dalla esigenza di integrazione tra tante categorie di professionisti e dalla necessità di coordinamento tra i diversi ambiti assistenziali (Assistenza ospedaliera, Cure primarie, Cure intermedie, Assistenza sociale) e tra i diversi soggetti erogatori (Distretto, Ospedale, Privato accreditato, Ente Locale, Volontariato, Rete assistenziale informale

Particolare rilevanza assume il rapporto di integrazione funzionale con tutti i Dipartimenti sia ospedalieri che territoriali, dovendo il Distretto assumere il ruolo di garante locale per i seguenti programmi/percorsi/attività:

- programmi di prevenzione, promozione e tutela della salute
- percorsi della fragilità, non autosufficienza
- percorsi delle cronicità con particolare riferimento ai Percorsi Integrati di Cura per BPCO, Diabete, Scompenso Cardiaco, TAO
- percorsi nascita e salute materno infantile
- percorsi relativi alle dipendenze e alla salute mentale
- percorsi di integrazione ospedale territorio con particolare riferimento alle dimissioni protette/facilitate
- salute della popolazione carceraria (DPCM 1704/2008) in quanto popolazione insistente su uno specifico territorio

Vengono pertanto individuate per il Distretto tre funzioni prevalenti e fortemente integrate tra di loro:

- 1) la funzione di committenza
- 2) la funzione di integrazione socio-sanitaria
- 3) la funzione di garanzia dell'equità di accesso e dei percorsi di presa in carico

Il Distretto per svolgere tale mandato si avvale di strumenti di programmazione, di specifiche modalità organizzative e di strumenti operativi quali:

- strumenti di pianificazione socio-sanitaria locale (Profili di Salute, Piani della Attività Territoriali, Piani di Zona)
- flussi informativi con indicatori per il monitoraggio sistematico quali-quantitativo delle prestazioni e dei percorsi clinico-assistenziali, sulle strutture di produzione ubicate nel territorio distrettuale
- gestione delle liste di attesa nell'ambito di garanzia distrettuale
- organizzazione di strutture professionali integrate ASL-Comuni:
 - PUA (Punti Unici di Accesso) per l'accesso e l'accoglienza alla rete dei servizi
 - Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali (UVMD) e le Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali Integrate (UVMD-I) per l'analisi dei bisogni e la definizione dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI)
 - Servizio Sociale Distrettuale Integrato ASL-Comuni, trasversale alle specifiche linee di attività dei servizi territoriali (ADI, SERD, TSRMEE, Disabile Adulto, Consultori, DSM) afferente strutturalmente alla UOSD Servizio Sociale
- budget di distretto

Il modello assistenziale PUA – UVMD - PAI a livello distrettuale rappresenta uno strumento di "governare" della rete territoriale e di sostenibilità del Sistema Sanitario in quanto evita la molteplicità della presa in carico e la duplicazione degli interventi, supera la difficoltà nell'effettuare un effettivo collegamento tra i diversi soggetti erogatori dell'assistenza, garantisce equità nell'accesso ai servizi socio-sanitari da parte dei soggetti fragili assicurando:

- la personalizzazione delle cure in una dimensione di "prossimità territoriale" mobilitando le risorse della comunità più prossime al paziente (famiglia, servizi, rete formale e informale)
- l'appropriatezza erogativa
- il bilanciamento nell'utilizzo delle diverse tipologie di risorse (residenziale /domiciliare,

pubblico/privato accreditato)

- la prevenzione degli accessi inappropriati di istituzionalizzazione
- il supporto alla funzione di committenza

Per gli aspetti organizzativi ed il funzionamento dei PUA e delle UVMD si rimanda allo specifico regolamento

Il budget di Distretto

Al fine di perseguire l'autonomia economica finanziaria dei Distretti, prevista dall'art.3 quater del D.Lgs 502/1992 e s.m.i., ad ogni Distretto viene assegnato un budget per linee di attività finalizzato anche all'acquisizione di pacchetti prestazionali per l'erogazione di Piani Assistenziali Individualizzati.

Il budget di Distretto assume una rilevanza strategica rispetto al budget per struttura organizzativa in quanto nel contesto territoriale la natura trasversale dei processi e delle attività richiede adeguati strumenti di programmazione e gestione per un utilizzo appropriato delle risorse.

Nei servizi territoriali il rapporto tra bisogni, domanda esplicita e risorse da allocare è particolarmente complesso, infatti non tutti i bisogni rilevanti si trasformano in domanda esplicita, mentre quote di domanda esplicita non dovrebbero rientrare tra le priorità del sistema, da qui la necessità di un rigoroso sistema di valutazione per l'eleggibilità attraverso le UVMD.

La preponderanza della componente socio-sanitaria con l'impossibilità talvolta di enucleare la prestazione sanitaria da quella sociale fa sì che tali interventi assistenziali siano molto più limitrofi alla spesa "out of pocket" dei pz e dei loro familiari, ne consegue la necessità di governare in modo integrato risorse pubbliche (sanitarie e sociali) e private per evitare ridondanze e iniquità nel sistema delle cure.

Infatti i fattori produttivi per la gestione dei percorsi di presa in carico territoriali sono largamente inferiori al quadro epidemiologico che devono fronteggiare e questo impone logiche rigorose di selezione dei pz, appropriatezza degli interventi e la definizione di piani di intervento personalizzati alla cui realizzazione concorrono le varie risorse della comunità locale, assumendo particolare rilievo l'integrazione e la razionalizzazione degli interventi sanitari di competenza della ASL e sociali di competenza dei Comuni.

Il budget di distretto, rappresenta in tal senso soprattutto uno strumento di garanzia di integrazione e di continuità delle cure del percorso assistenziale, andando ben oltre il mero significato di natura economica-finanziaria.

Il coordinamento dei Distretti

Tutti i servizi distrettuali saranno connessi attraverso un sistema informativo/informatico adeguato, che sostenga la possibilità di rispondere ai diversi mandati di committenza, erogazione, medicina d'iniziativa, presa in carico integrata, accountability. La rete informatica sarà connessa, evidentemente, anche con i Medici convenzionati, le loro forme aggregative e con i servizi ospedalieri.

Sono stati identificati i seguenti PUA: Acquapendente, Montefiascone, Tarquinia, Orte, Civita Castellana, Ronciglione, Vetralla, Viterbo. Sono inoltre stati attivati i PUA presso le Case della Salute di Soriano e Bagnoregio.

Nell'ambito della Direzione del Distretto si colloca l'*Ufficio di coordinamento del Distretto* (rappresentativo delle professionalità presenti nel Distretto) presieduto dal Direttore del Distretto. Dell'Ufficio fanno parte, in base ai rispettivi Accordi Collettivi Nazionali, i Medici di medicina generale/MCA/PLS e le altre categorie di personale sanitario convenzionato, nonché un rappresentante delle AFT e delle UCCP, il Direttore UOC cure primarie. L'ufficio svolge un ruolo di supporto al Direttore di Distretto nel definire le modalità di attuazione delle politiche distrettuali.

Il coordinamento delle attività sociali di Distretto, anche per i rapporti tra le unità operative del Distretto e i Comuni, avviene tramite la figura del Coordinatore sociosanitario di Distretto che si rapporta per tale funzione al Direttore di Distretto e al Dirigente del UOSD Servizio Sociale Professionale; è componente dell'ufficio di **Coordinamento di Distretto**.

Al fine di omogeneizzare i processi di governance tra i tre Distretti della ASL di Viterbo, con deliberazione del Direttore Generale n. 158 del 25/4/2017 è stato nominato il Coordinatore dell'intera area territoriale aziendale, come previsto dal regolamento di funzionamento dei Distretto.

Il Coordinatore, in conformità con le procedure attuative vigenti ed in analogia alle competenze in capo al Direttore Sanitario del Polo in ambito ospedaliero, è responsabile della gestione dei rifiuti sanitari in ambito territoriale (Distretti, Dipartimento Governo dell'Offerta e Cure Primarie, DSM, Case della Salute), interagendo opportunamente con il DEC.

Le Commissioni Appropriatazza Prescrittiva Distrettuali (CAPD)

È istituita presso il Distretto la *Commissione sulla appropriatezza* delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche individuata dai contratti collettivi e dagli accordi regionali dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e dagli specialisti ambulatoriali.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento dei Distretti e delle specifiche articolazioni strutturali e funzionali sono disciplinate con apposito regolamento.

ART. 41.2 - IL DIRETTORE DI DISTRETTO

La Direzione del Distretto ha competenze nel monitoraggio quali – quantitativo dei budget assegnati alla articolata rete dell'offerta al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

L'incarico di Direttore di Distretto, a tempo determinato, è attribuito dal Direttore Generale dell'Azienda USL, come previsto dalla normativa vigente, e si configura come responsabile di macrostruttura.

Al Direttore di Distretto è assegnato il compito di governo (indirizzo) del proprio territorio curando in particolare le relazioni con il Comitato di Distretto ed assicurando il rispetto del budget assegnato nonché il raggiungimento dei livelli di autosufficienza territoriale previsti dalla programmazione aziendale.

È responsabile del buon andamento di tutti i servizi sul territorio. È responsabile, in particolare, delle attività specifiche di Distretto, della governance delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate alla diretta gestione della UOC rete dell'offerta per il perseguimento degli specifici obiettivi, nonché, della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie espletate, rispondendo al Direttore Generale della suddetta governance e dei risultati prodotti.

Il Direttore del Distretto esprime la funzione di committenza territoriale e supporta la Direzione Aziendale nei rapporti con i Comuni.

ART. 41.3 – IL DIPARTIMENTO PER IL GOVERNO DELL’OFFERTA E LE CURE PRIMARIE

L'evoluzione dei modelli assistenziali, grazie anche allo sviluppo delle nuove tecnologie e dell'e Health, sta delineando confini organizzativi sempre più sfumati tra territorio ed ospedale per effetto dello sviluppo di una nuova medicina per il territorio (medicina di iniziativa e prossimità) e delle sostanziali modifiche del profilo epidemiologico delle Comunità da un lato e dall'altro per la necessità capacità di rendere più veloce il processo di diagnosi e cura ospedaliero (fase della acuzie) ed il rientro del paziente al proprio domicilio.

L'ospedale generalista è sempre meno "scorporabile" dal territorio e si sono sviluppate esigenze di strutture intermedie per la presa in carico del paziente con bisogni più complessi ma non acuti. Esperienze consolidate in Italia (Emilia Romagna, Toscana) e all'Estero (modello Kaiser Permanente, USA) confermano che lo sviluppo del Territorio con conseguente minor utilizzo improprio dell'Ospedale per acuti avviene se i nuclei di cure primarie costituite dalle aggregazioni di MMG, MCA, Ostetriche, Infermieri, OSS, assistenti sociali, sono collocati all'interno di una rete di servizi diagnostici e specialistici qualificati e di interfaccia con le strutture dipartimentali.

Il territorio della Provincia di Viterbo presenta una ricchezza di strutture territoriali e ospedaliere che consente di operare una migliore integrazione tra componente ospedaliera e territoriale delineando il modello territoriale sopra definito che tiene conto di questa esigenza.

Al fine di coordinare la complessità assistenziale territoriale con i progetti di innovazione e presa in carico del paziente è stato istituito *il Dipartimento per il Governo dell'Offerta e delle Cure Primarie* con la funzione di governo e gestione diretta delle piattaforme produttive.

Nell'ambito del Dipartimento *per il Governo dell'Offerta e le Cure Primarie* sono attive la UOC Cure Primarie, la UOC Dipendenze, la UOSD Medicina Legale, la UOC Psicologia, la UOC TSRMEE e Disabilità, la UOSD Dermatologia e rete territoriale, la UOSD Telemedicina e Coordinamento Case della Salute, la UOSD Centro per il Trattamento delle BPCO, la UOSD Centro Diabetologico Adulti.

Ciascuna UOC e UOSD è articolata trasversalmente sull'intero territorio provinciale.

La UOC Dipendenze attraverso equipe multi professionali assicura funzioni di prevenzione mirata in ambito di vita e di lavoro, prestazioni diagnostiche e terapeutiche, screening infettivologici, assistenza a detenuti con patologie della dipendenza anche in misura alternativa alla detenzione, individuazione dei Piani di trattamento terapeutici-riabilitativi anche in integrazione con altre UUOO, predisposizione e verifica dei piani di trattamento residenziali e semiresidenziali.

La UOC TSRMEE –Disabilità attraverso equipe multiprofessionali assicura la presa in carico della disabilità in età evolutiva e in età adulta esercita funzioni di prevenzione, tutela, diagnosi, cura, riabilitazione, inserimento scolastico e sociale dei soggetti che presentano disabilità, disturbi e patologie di tipo neurologico, neuropsicologico, psichiatrico, psicologico e dello sviluppo, nonché situazioni di disagio psico-sociale e relazionale.

La presa in carico avviene in stretto collegamento con il DSM per gli aspetti clinici e con il Distretto, attraverso la UVMD, per gli aspetti di integrazione socio-sanitaria.

Nell'ambito del TSRMEE sono attivi il Centro per le Paralisi Cerebrali Infantili e il Centro per Disturbi dello Spettro Autistico.

La UOC Psicologia è una struttura mono professionale trasversale alle varie linee di attività a cui afferiscono strutturalmente tutti gli psicologi della ASL, funzionalmente collocati nelle equipe multi professionali dei servizi. Tale modalità organizzativa persegue l'obiettivo di garantire una appropriatezza delle prestazioni basate su evidenze, linee guida e protocolli, un razionale utilizzo delle risorse in ambito aziendale, una pronta disponibilità in situazioni di emergenza, una integrazione tra i vari servizi territoriali ed ospedalieri, favorendo l'integrazione dei percorsi assistenziali e la continuità delle cure.

La UOSD Centro per il Trattamento delle BPCO e la UOSD Centro Diabetologico Adulti governano l'intero percorso assistenziale dei pazienti affetti rispettivamente da BPCO e Diabete attraverso equipe multi professionali secondo il modello della medicina di iniziativa e del Chronic Care Model in forte integrazione con la UOC Cure Primarie e i Distretti.

La UOSD Telemedicina e Coordinamento Case della Salute coordina le attività delle Case della Salute di Soriano nel Cimino, Bagnoregio e Ronciglione. La telemedicina viene utilizzata quale strumento di supporto tecnologico per l'implementazione delle reti di cura e l'integrazione tra professionisti (MMG, specialisti territoriali ed ospedalieri), per promuovere una medicina di prossimità e la domiciliarità come setting assistenziale del paziente cronico non autosufficiente.

La UOSD Dermatologia e rete territoriale garantisce l'omogeneità e la sicurezza delle prestazioni di Dermatologia ambulatoriale, sia in ambito ospedaliero che territoriale, organizzando le attività per livelli di complessità, secondo linee guida e protocolli.

La UOSD Medicina Legale assicura tutte le prestazioni di medicina legale sul territorio aziendale attraverso articolazioni operative a livello distrettuale.

La UOC Cure Primarie ha la funzione di garantire tra le altre piattaforme produttive (ADI, ADIAI, Assistenza protesica etc.) l'efficienza e qualità dei servizi ambulatoriali di I e secondo II livello distrettuali.

Tra le funzioni della UOC Cure Primarie è di fondamentale rilievo la costruzione di reti e relazioni per la presa in carico e per la gestione di processi e percorsi per la continuità assistenziale.

In particolare questa UOC deve sviluppare e consolidare la rete dei professionisti del territorio (MMG, MCA, PLS), la cultura della presa in carico globale, lo sviluppo della domiciliarità, la facilitazione di percorsi assistenziali di patologia e l'integrazione socio-sanitaria. L'organizzazione ai fini dell'erogazione dei PAI (piani di assistenza individuali) e dei PRI (piani di riabilitazione individuali) sono responsabilità proprie della UOC.

La UOC Cure Primarie è garante del sistema di registrazione, della completezza ed accuratezza dei dati di produzione ambulatoriale e di quelli relativi alle Case della Salute per la componente di produzione.

L'integrazione tra il **Dipartimento delle Cure Primarie** con gli altri Dipartimenti dell'Azienda, in particolare con il Dipartimento di Prevenzione e con il Dipartimento per la salute della donna e del Bambino, con il Dipartimento di Salute Mentale garantisce la funzionalità delle sedi di produzione distrettuali nei seguenti ambiti di intervento:

- Attività consultoriali afferenti al Dipart. per la salute della donna e del bambino

- tutela della salute mentale e riabilitazione dell'età evolutiva afferente alla UOC TSRMEE –Disabilità adulta
- riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto afferente alla UOC TSRMEE –Disabilità adulta
- assistenza protesica afferente alla UOC Cure Primarie
- presa in carico della popolazione fragile ovvero di pazienti multibisogno e pluridiagnosi affetti da condizioni croniche semplici e/o complesse afferente alla UOC Cure Primarie
- medicina generale, specialistica territoriale e continuità assistenziale afferente alla UOC Cure Primarie
- assistenza domiciliare integrata, assistenza residenziale e semiresidenziale afferente alla UOC Cure Primarie
- tutela della salute della popolazione carceraria afferente alla UOC Medicina Protetta
- dipendenze afferente alla UOC Dipendenze
- medicina legale afferente alla UOSD Medicina legale
- attività vaccinale afferente alla UOC Coordinamento attività vaccinale

ART. 42 – IL DIPARTIMENTO

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali ed è inteso come centro di coordinamento delle attività clinico gestionali; costituisce una tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica della condivisione delle risorse. Aggrega strutture organizzative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità, pur conservando autonomia clinica e professionale e sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse. Hanno responsabilità gestionale.

L'Azienda adotta la logica dipartimentale in quanto il Dipartimento rappresenta uno strumento utile a realizzare la presa in carico del paziente e la continuità assistenziale basate sull'adozione di linee guida e di percorsi assistenziali improntati sulla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale.

Vengono individuati i seguenti dipartimenti a struttura:

- a) il Dipartimento di Emergenza Accettazione e Terapia del Dolore**
- b) il Dipartimento Medico Chirurgico e dei percorsi integrati**
- c) il Dipartimento Oncoematologico e di diagnosi e cura**
- d) il Dipartimento di Neuroscienze e organi di senso**
- e) il Dipartimento della salute della donna e del bambino**
- f) il Dipartimento delle Professioni Sanitarie**
- g) il Dipartimento delle del Governo dell'Offerta e Cure Primarie (vedi Art. 41.3.)**
- h) il Dipartimento di Salute Mentale**
- i) il Dipartimento di Prevenzione**

I dipartimenti, di natura gestionale, dovranno garantire:

- le condizioni più favorevoli allo sviluppo del governo clinico e della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento responsabilizzato dei professionisti sanitari; la soluzione di problemi

ovvero il raggiungimento di obiettivi riconducibili alla massima espressione della professionalità degli operatori sanitari;

- la massima flessibilità ovvero la capacità di adattarsi continuamente alle richieste provenienti dall'ambiente esterno e di saper cogliere le occasioni offerte dal continuo processo di innovazione in atto nel settore della sanità;
- la massima integrazione tra diverse UU.OO. anche tra presidi ed ambiti distrettuali diversi al fine dell'implementazione e manutenzione di percorsi assistenziali e di profili di cura;
- negoziare gli obiettivi di budget operativo con la direzione strategica e i Distretti e provvedere al trasferimento di tali obiettivi alle unità operative del Dipartimento, ricercando comunque la massima condivisione di tutti i dirigenti e del personale assegnato;
- la diffusione mirata delle conoscenze riguardanti gli strumenti del governo clinico e la concreta applicazione alle pratiche assistenziali;
- gestire ed utilizzare, in modo coordinato ed integrato, le risorse attribuite (umane, finanziarie e tecnologiche) per conseguire interventi appropriati ovvero che corrispondano ai criteri dell'efficienza e dell'efficacia;
- elaborare sistemi di indicatori utili alla valutazione e verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e del livello di efficienza delle diverse UU.OO., delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti.

Il modello dipartimentale presuppone che le diverse articolazioni organizzative che vi partecipano mettano in comune più fattori che intervengono nella produzione di servizi (spazi fisici per l'assistenza, professionisti, tecnologie, beni e servizi, ecc.) al fine di realizzare la presa in carico del paziente e la continuità assistenziale. La scelta effettuata è l'organizzazione per piattaforme produttive (p. es. le sale operatorie, le degenze ecc.) che il Dipartimento deve utilizzare in modo appropriato ed efficiente.

La scelta del modello di dipartimento a struttura non esaurisce la necessità di prevedere forti integrazioni funzionali e operative tra dipartimentali e tra UUOOC afferenti a dipartimenti diversi che possono determinare sul piano organizzativo percorsi assistenziali integrati, al fine di valorizzare al meglio le professionalità e garantire le necessarie interdipendenze (es. percorsi di riabilitazione, per le cure intensive, per l'emergenza cardiologia, per patologia mammaria, etc.) e sinergie tra i servizi (es. percorso per la sala operatoria, per la diagnostica, per la pre-ospedalizzazione, etc.).

A livello del Dipartimento vanno costantemente promosse:

- il governo clinico, ovvero la ricerca dell'appropriatezza e qualità dei comportamenti professionali e delle prestazioni erogate;
- le integrazioni e le sinergie necessarie alla presa in carico del paziente, alla continuità assistenziale alla umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali; le integrazioni organizzative relativamente a specifiche discipline (es. traumatologia, radiodiagnostica, etc.).

ART. 42. 1 - IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Il direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti di Unità Operativa Complessa, nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato di Dipartimento.

La durata dell'incarico di direttore di Dipartimento può variare da due a tre anni con valutazione annuale secondo le modalità precisate nell'atto aziendale e nel regolamento relativo alle valutazioni. L'incarico può essere rinnovato.

Il direttore del Dipartimento, in particolare:

- propone alla direzione strategica gli obiettivi assistenziali e gestionali e pianifica le attività, sentito il Comitato di Dipartimento;
- coordina le attività e le risorse affinché il Dipartimento assolva in modo pieno ai propri compiti ed al fine di assicurare che ogni struttura del Dipartimento operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;
- verifica la rispondenza degli obiettivi del Dipartimento con quelli della Azienda;
- partecipa alla negoziazione del budget operativo ed economico, ove assegnati, secondo le modalità organizzative aziendali;
- informa il Comitato di Dipartimento delle risultanze della negoziazione, ove prevista;
- gestisce il budget di risorse del Dipartimento secondo quanto previsto nel regolamento;
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico come individuate nelle presenti linee guida;
- risponde dei risultati complessivi del Dipartimento.

ART. 42.2 - IL COMITATO DI DIPARTIMENTO

Ai sensi dell'articolo 17bis del decreto legislativo 502/1992, il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica.

Componenti del Comitato di Dipartimento sono:

- il direttore del Dipartimento che lo presiede;
- i direttori delle Unità Operative Complesse;
- i dirigenti delle Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD);
- i responsabili dipartimentali, in un numero massimo di due, dell'area infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione, di vigilanza e ispezione e dell'assistenza sociale, ove previsti nel Dipartimento;
- i dirigenti medici e sanitari, in numero non superiore al 30% dei componenti di diritto, eletti da tutti i dirigenti del Dipartimento che durano in carica tre anni.

Il Comitato si riunisce, previa convocazione formale del Direttore di Dipartimento (nelle forme previste) e di ogni seduta verrà redatto apposito verbale, conservato in ordine cronologico presso la Direzione del Dipartimento.

La durata e le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono stabiliti dall'Azienda con apposito regolamento.

Il comitato di Dipartimento si riunisce per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare eventuali correttivi ed interventi idonei ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse, nonché ogniqualvolta debba esprimersi su:

- gli obiettivi del Dipartimento che verranno negoziati dal direttore dello stesso con la Direzione strategica;
- l'acquisizione ed allocazione delle risorse umane e materiali delle singole UU.OO. e dei rispettivi budget operativo ed economico (ove previsti);
- sulla verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- le modalità organizzative del Dipartimento nell'ambito clinico, percorsi assistenziali, presa in carico, appropriatezza, ecc.

Ogni Dipartimento disciplinerà il suo funzionamento attraverso apposito regolamento.

Nell'allegato 1 è descritto l'organigramma di ciascun dipartimento.

ART. 42.3 – IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura operativa dell'Azienda preposta alla promozione e tutela della salute mentale della popolazione residente. La ASL di Viterbo promuove un modello di assistenza psichiatrica integrata dove le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, dei disturbi e delle disabilità psichiatriche, mirano all'inclusione sociale al mantenimento dell'individuo nella comunità di appartenenza, come peraltro indicato nel Piano di Azioni Nazionale della Salute Mentale (PANSM) e dalla DGR Lazio 8/02/2000 n. 236.

Il DSM è un dipartimento strutturale transmurale dotato di autonomia tecnico- organizzativa e gestionale. al Direttore di Dipartimento spetta la gestione delle risorse assegnategli dal Direttore Generale ai fini del raggiungimento degli obiettivi programmati.

Il DSM, coerentemente all'assetto organizzativo generale dell'azienda, è articolato in 4 UOC, 3 territoriali, coincidenti con il territorio dei distretti aziendali ed una ospedaliera:

- **UOC Salute Mentale Distretto A**
- **UOC Salute Mentale Distretto B**
- **UOC Salute Mentale Distretto C**
- **UOC Servizio Diagnosi e Cura (SPDC)**

Il modello organizzativo prevede il DSM come struttura autonoma ma incardinata nel territorio, dove i percorsi di cura devono essere realizzati attraverso l'integrazione tra la componente specialistica per la salute mentale e la rete dei servizi sanitari (Distretto, Cure Primarie, Ospedale, case di cura accreditate, etc.), sociali ed educativi, formali ed informali, istituzionali e non istituzionali.

L'attività del D.S.M. copre tutto l'arco delle patologie afferenti alla Salute Mentale, sia in ambito psichiatrico che in ambito psicologico.

Tale mission istituzionale articola il D.S.M. in una dimensione ospedaliera (S.P.D.C.), per il trattamento delle acuzie e territoriale per la presa in carico a medio-lungo termine. In ambito territoriale le 3 U.O.C. di Salute Mentale Distrettuale interagiscono con le UU.OO. afferenti strutturalmente al Dipartimento Cure Primarie ma funzionalmente integrate nel D.S.M.

Come previsto dal Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM), fermo restando l'assetto dipartimentale, questa azienda individua per il DSM un assetto organizzativo funzionale all'adozione di una metodologia fondata sulla necessità di lavorare per progetti di intervento sulla base della valutazione dei bisogni delle persone, favorendo un approccio sistemico rispetto a modalità di lavoro segmentali.

Il focus organizzativo è centrato sui percorsi diagnostici - terapeutici -riabilitativi e assistenziali: in tale contesto gli operatori della U.O.C. Psicologia, della U.O.C. Dipendenze e della U.O.C. T.S.R.M.E.E. e UOS Disabilità afferiscono funzionalmente al D.S.M. costituendo équipes operative multidisciplinari e multiprofessionali flessibili ed aggregate sul bisogno del paziente.

In ottemperanza al DCA Regione Lazio n° 94 del 17/3/2017 il Dipartimento si dota di strumenti di governo clinico per l'appropriatezza degli interventi e la omogeneizzazione degli stessi in ambito dipartimentale, elaborando specifici PDTA con particolare riferimento ai seguenti ambiti di intervento:

- disturbi schizofrenici
- disturbi dell'umore
- disturbi gravi di personalità

Al fine di differenziare la risposta secondo un gradiente di complessità, così come indicato dal PANSM, vengono individuati tre modelli clinico-organizzativi atti a governare i processi di cura:

- a) la collaborazione/consulenza: per gli utenti che non necessitano di cure specialistiche continuative
- b) l'assunzione in cura: percorso di trattamento per gli utenti che necessitano di trattamento specialistico ma non di interventi complessi e multiprofessionali
- c) la presa in carico: percorso di trattamento integrato per gli utenti che presentano bisogni complessi e necessitano di una valutazione multidimensionale e intervento di diversi profili professionali. Il percorso clinico di "presa in carico" prevede la definizione di un Piano di Trattamento Individuale per il singolo utente e - a seconda dei bisogni individuati - richiede l'identificazione del "case manager" e la ricerca e il recupero del rapporto con gli utenti "persi di vista", oltre a una maggiore attenzione alle famiglie nell'ambito dei programmi di cura e lo sviluppo di programmi di prevenzione in collaborazione con gli Enti locali e con la scuola.

Assume particolare rilevanza il collegamento funzionale ed operativo tra le attività dell'Unità Valutativa Multidimensionale del DSM e l'unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale nella pianificazione degli interventi di natura socio-sanitaria che coinvolgono risorse messe a disposizione dagli Enti Locali (fondi per la non autosufficienza, per la disabilità grave, progetti dei Piani di Zona etc..) o che richiedono il ricorso a risorse esternalizzate.

Un tale modalità d'approccio deve informare principalmente le attività dei centri di salute mentale, sede organizzativa dell'équipe degli operatori del DSM e sede del coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale, a cui è affidata l'accoglienza, l'analisi della domanda, la valutazione diagnostica e del funzionamento personale e sociale dei pazienti. L'articolazione degli interventi per livelli di intensità terapeutico riabilitativa e assistenziale consente un utilizzo ottimale delle risorse strutturali e professionali.

I Centri di Salute Mentale, articolazioni organizzative territoriali del DSM, rappresentano il luogo di elezione per la gestione dell'intero percorso clinico-assistenziale, in diretto collegamento con il Day Hospital psichiatrico e le strutture intermedie, con la finalità di evitare il più possibile il ricorso a strutture a maggiore protezione (SPDC e case di cura convenzionate).

L'organizzazione e le modalità di funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale sono disciplinate con apposito regolamento, coerentemente con le indicazioni regionali.

ART. 42.4 – IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il dipartimento di prevenzione è una struttura operativa dell'Azienda sanitaria locale che garantisce la tutela della salute e della sicurezza collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita.

A tal fine il dipartimento di prevenzione promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i Distretti, con i Dipartimenti dell'Azienda Sanitaria Locale e delle Aziende Ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Funzioni del dipartimento di prevenzione

Nell'ambito della Prevenzione collettiva e sanità pubblica, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce, attraverso i propri servizi nonché avvalendosi dei medici ed i pediatri convenzionati, le seguenti attività:

sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;

tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;

sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro;

salute animale ed igiene urbana veterinaria;

sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori;

sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, sorveglianza e prevenzione nutrizionale;

attività medico legali per finalità pubbliche.

Il Dipartimento di Prevenzione contribuisce alla implementazione di RETI con altre Strutture e Dipartimenti aziendali, come ad es. la "Rete delle Sorveglianze" (vedi schema n. 3)

Su richiesta della Direzione Aziendale o per iniziativa del Direttore elabora e sviluppa Protocolli condivisi con Altri Enti o Istituzioni per affrontare problemi di sanità pubblica di particolare gravità o rilevanza (es. "Protocollo per le emergenze ambientali" in collaborazione con Vigili del Fuoco, IZS di Lazio e Toscana, ARPA Lazio, DEP Lazio, Ares 118).

La Legge assegna al Dipartimento di Prevenzione funzioni in comune con altre Strutture e/o Dipartimenti Aziendali, come nel caso del controllo e della vigilanza sul possesso dei requisiti autorizzativi e/o di accreditamento delle Strutture Sanitarie.

All'interno del Dipartimento di Prevenzione sono individuate Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici Dipartimentali e Articolazioni Organizzative e/o Funzionali secondo la descrizione che segue:

- U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP), comprendente la profilassi delle malattie infettive e parassitarie, la tutela della collettività dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale e la tutela della collettività dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale e la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita;
- U.O.C. Servizio Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro (SPRESAL), comprendente le attività di promozione della salute, informazione, formazione, assistenza (con particolare riguardo alle piccole e micro-imprese in collaborazione con gli Enti bilaterali e le Associazioni di categoria), di controllo e vigilanza negli ambienti di lavoro, finalizzate rispettivamente all'applicazione della buone pratiche e alla verifica del rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- U.O.C. Servizio Veterinario B Ispezione Alimenti di Origine Animale, comprendente la funzioni relative alla sicurezza degli alimenti di origine animale; le funzioni relative alla sorveglianza nelle mense per la ristorazione collettiva per quanto di competenza (mense scolastiche, aziendali, in strutture sanitarie e socio-sanitarie);
- U.O.C. Servizio Veterinario A, Sanità Animale e C, Igiene degli Allevamenti, in tutta la sua catena alimentare e quella degli animali di affezione, comprendente la sorveglianza epidemiologica e la profilassi delle malattie infettive e parassitarie, la farmacovigilanza veterinaria e l'igiene delle produzioni zootecniche;
- U.O.C. Centro di Riferimento Regionale Amianto, struttura di riferimento regionale per le problematiche connesse con la presenza di polveri e fibre, con funzioni di supporto alle altre articolazioni del Dipartimento di Prevenzione nella individuazione, misurazione/campionamento e analisi di inquinanti aerodispersi e altri fattori di rischio negli ambienti di vita e lavoro.
- U.O.S.D. Coordinamento Programmi di Vaccinazione, coordinamento e strategia aziendale sui programmi di vaccinazione, profilassi delle malattie infettive e parassitarie e medicina del viaggiatore;
- U.O.S.D. Coordinamento Screening per il coordinamento dei programmi di screening oncologici;
- U.O.S.D. SIAN Igiene Alimenti e Nutrizione, si occupa della sicurezza degli alimenti di origine vegetale, sorveglianza delle acque destinate al consumo umano, prevenzione nutrizionale, promozione di stili di vita salutari rispetto alle abitudini alimentari;
- U.O.S.D. Anagrafe Zootecnica, si occupa della registrazione sia degli insediamenti che detengono animali da reddito che dei singoli capi, compresa la registrazione di ogni tipologia di loro movimentazione;
- U.O.S.D. Registro tumori e valutazioni epidemiologiche

Articolazioni Organizzative e/o Funzionali

Consistono in forme organizzative e funzionali interdisciplinari di particolare rilevanza:

- Medicina dello Sport
- REACH - CLP
- Centro prevenzione e cura tabagismo
- Coordinamento dei Programmi Aziendali di Prevenzione (PAP)

- Coordinamento delle attività aziendali di controllo e vigilanza sul possesso e sul mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie

ART. 42.5 – IL DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

Il Dipartimento della salute della donna e del bambino viene istituito per ricondurre ad unità le politiche a tutela della salute dell'infanzia-adolescenza e della donna. La logica dipartimentale permette di affrontare con una visione unitaria la salute ed il benessere della donna e del bambino nelle diverse fasi della vita.

Afferiscono al Dipartimento la UOC Ostetricia e Ginecologia Polo, la UOC Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia, la UOSD Diagnostica e Screening senologico, la UOC Pediatria, i Consultori.

Tutta l'attività chirurgica del Dipartimento è organizzata centralmente attraverso l'UPAC (Unità di Programmazione delle Attività Chirurgiche) che gestisce anche il servizio di preospedalizzazione. Le degenze, a seconda della complessità delle procedure chirurgiche e della degenza postoperatoria, sono articolate nei diversi setting assistenziali di Day Surgery, Week Surgery, Long Surgery.

Nel Dipartimento, funzionalmente integrato agli altri dipartimenti aziendali, trovano risposta i bisogni correlati ai percorsi fisiologici e alle patologie femminili e a quelli relativi all'età pediatrica ponendo in stretta continuità l'attività svolta dai Pediatri di Libera Scelta, dai Medici di Medicina Generale, dagli operatori sanitari dell'area ospedaliera, dagli operatori dei Consultori.

Tutte le attività del Dipartimento sono caratterizzate da un approccio olistico che vede l'intervento di equipe multiprofessionali di operatori esperti nel campo clinico, psicologico e delle relazioni interpersonali, favorendo l'accesso alle categorie più deboli (minori, migranti, extracomunitarie, rifugiate) anche attraverso il servizio di mediazione culturale.

Nei Consultori, in particolare, avviene la presa in carico del singolo, della coppia e della famiglia per problematiche di carattere sanitario (medico e psicologico) e sociale attinenti la salute riproduttiva, la maternità responsabile, la prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza, la promozione del benessere e la presa in carico del disagio nelle diverse fasi del ciclo di vita, la genitorialità biologica ed adottiva, l'area di intervento sociale;

Secondo un'ottica di omogeneizzazione delle funzioni e delle attività a livello aziendale vengono attivati nei Consultori otto Percorsi socio assistenziali, in linea con quanto indicato dal DCA 152/2014, con l'individuazione delle UU.OO. referenti per lo specifico percorso:

1. Percorso Salute sessuale e riproduttiva (referente: UOC Ostetricia e Ginecologia Polo)
2. Percorso Nascita (referente: UOC Ostetricia e Ginecologia Polo)
3. Percorso Assistenza per la donna adulta e minore che richiede Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) (referente: UOC Ostetricia e Ginecologia Polo)
4. Percorso Screening oncologico del cervice-carcinoma (referente UOSD Coordinamento Screening)
5. Percorso Interventi di contrasto alla Violenza di Genere (referente UOC Psicologia)
6. Percorso Giovani (referente UOC Psicologia)
7. Percorso Salute Psico-fisica del bambino 0-1 anno (referente UOC Pediatria, UOSD Coordinamento Vaccinazioni)
8. Percorso Adozione (referente UOSD Servizio Sociale)

Vengono individuati Responsabili organizzativi delle sedi Consultoriali con ruolo di coordinamento locale delle attività svolte dagli operatori afferenti strutturalmente alle diverse UUOO.

ART. 42.6 – DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E ORGANI DI SENSO

Il Dipartimento di Neuroscienze e Organi di Senso è dedicato alla diagnosi e al trattamento delle affezioni del sistema nervoso centrale e periferico, di natura traumatica, vascolare, oncologica, infiammatoria e degenerativa. L'ictus, la sclerosi multipla, la sclerosi laterale amiotrofica, l'epilessia, la malattia di Parkinson, le demenze, le malattie neuromuscolari costituiscono i principali campi di interesse della UOC Neurologia e della UOSD Coordinamento Assistenza pazienti affetti da SLA e sclerosi multipla. E' attiva presso il Dipartimento la UOC Neurochirurgia, specializzata nella diagnosi e alla cura dei tumori cerebrali (con utilizzo di metodiche stereotassiche), delle malformazioni vascolari, delle patologie della colonna vertebrale e nella chirurgia funzionale del dolore.

Il reparto delle neuroscienze presso il presidio Ospedaliero di Belcolle è un'area omogenea organizzata per livelli assistenziali che comprende : ambulatori specialistici e DH , posti letto di ricovero ordinario di bassa-media complessità assistenziale e posti letto di ricovero ordinario di alta complessità assistenziale dove vengono ricoverati i pazienti affetti da ictus sottoposti a trattamento di trombolisi e i pazienti che hanno effettuato procedure neurochirurgiche di alta complessità.

E' in fase di progettazione la UTN di I livello come previsto dalla rete ospedaliera regionale . I trattamenti riabilitativi di pazienti con malattie neurologiche o neurochirurgiche vengono effettuati dalla UOC Riabilitazione e Rete territoriale in degenza presso lo Stabilimento di Montefiascone che rappresenta l'hub della rete per la presa in carico del paziente che necessita di terapia di riabilitazione Neuromotoria. Presso le UOC Otorinolaringoiatria e UOSD Chirurgia Maxillo Facciale vengono eseguiti interventi di chirurgia oro-faringo-laringea, chirurgia del collo, del naso e dei seni paranasali e dell'orecchio. La UOC Oculistica e Rete Territoriale è dedicata alla diagnosi e alla terapia delle affezioni oculari, con prevalente indirizzo chirurgico, effettuati in regime di APA .

Tutta l'attività chirurgica del Dipartimento è organizzata centralmente attraverso l'UPAC (Unità di Programmazione delle Attività Chirurgiche) che gestisce anche il servizio di preospedalizzazione. Le degenze, a seconda della complessità delle procedure chirurgiche e della degenza postoperatoria, sono articolate nei diversi setting assistenziali di Day Surgery, Week Surgery, Long Surgery.

ART. 42.7- DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie esercita funzioni di organizzazione e coordinamento della gestione operativa delle attività del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, della prevenzione, socio-sanitario e dei servizi di supporto sia in ambito ospedaliero che territoriale, predisponendo ed attuando modelli organizzativi capaci di rispondere alla complessità dell'assistenza. Opera con attenzione alla persona, favorendo l'integrazione multiprofessionale, migliorando la qualità dell'assistenza erogata e promuovendo il processo di responsabilizzazione professionale; integra la propria attività e responsabilità con quella delle altre strutture aziendali coinvolte nei processi e nelle attività di competenza, sulla base di protocolli operativi di collaborazione e linee guida, finalizzati ad assicurarne funzionamento e interoperabilità; organizza l'operatività dei processi dei servizi, attraverso l'assunzione di specifiche responsabilità, collegate alle competenze e alle professionalità delle risorse afferenti; supporta

la Direzione e le strutture aziendali relativamente alle materie di propria competenza e concorre alla formulazione delle decisioni strategiche per i processi aziendali, attraverso le conoscenze professionali e tecniche relative ai profili professionali afferenti al Dipartimento stesso.

L'organizzazione aziendale, al fine di sostenere e integrare l'apporto delle Professioni Sanitarie di cui alla legge n. 251/00, per un appropriato, efficace ed efficiente andamento dei processi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi e rendere sinergico e ottimale l'andamento dei processi assistenziali, prevede nelle sue articolazioni che la linea clinica e la linea assistenziale agiscano in maniera integrata nel rispetto delle relative peculiarità scientifiche, professionali ed organizzative. Le modalità con cui si realizzerà l'integrazione verranno esplicitate nel regolamento dipartimentale. (Recepimento DCA Regione Lazio n. U00342 del 17.07.2015)

L'articolazione dipartimentale è individuata sulla base della complessità aziendale e della dimensione e natura del volume di risorse di specificità professionale. Il Dipartimento costituisce tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica della condivisione delle risorse. Si compone di strutture con funzioni trasversali organizzative del profilo infermieristico, ostetrico, tecnico, della riabilitazione, della prevenzione nonché dell'assistenza sociale, ed è articolato in:

- UOC Governo delle Professioni Sanitarie
- UOSD Formazione Universitaria Ricerca ECM
- UOSD Servizio Sociale
- UOSD Coordinamento Servizi per la Gravidanza e Gestione Ostetrica
- UOS Servizio per l'Assistenza Infermieristica Ostetrica e di Supporto
- UOS Servizio Professionale Tecnico Sanitario
- UOS Servizio Professionale di Riabilitazione
- UOS Servizio Professionale di Prevenzione

UOC Governo delle Professioni Sanitarie

Garantisce i processi di gestione e coordinamento delle aree professionali di cui alla legge 251/2000 nonché del personale e dei servizi di supporto operanti in tutti i settori organizzativi in ambito assistenziale. Concorre al perseguimento della mission aziendale assicurando la qualità, l'efficacia e l'efficienza tecnico organizzativa delle attività infermieristiche-ostetriche, tecnico-sanitarie, di riabilitazione e prevenzione erogate alla persona ed alla comunità integrandosi con gli altri sistemi organizzativi aziendali. In collaborazione con le altre strutture aziendali, assicura le funzioni di gestione del personale quali la programmazione, l'inserimento, la selezione, l'allocazione, lo sviluppo professionale di carriera e il sistema premiante. Assicura la valutazione ed il miglioramento continuo delle prestazioni garantite dal personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, della riabilitazione, di ispezione, vigilanza e degli operatori di supporto sulla base degli obiettivi delineati dalla Direzione Strategica integrandosi con gli altri processi aziendali; garantisce l'appropriatezza organizzativa e l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse attraverso l'introduzione di modelli trasversali innovativi quali le aree omogenee per livello di complessità assistenziale; favorisce modelli di competenza per ogni area professionale incrementando il valore individuale.

UOSD Formazione Universitaria Ricerca ECM

raccoglie le esigenze per la formazione e l'aggiornamento dei professionisti in ECM promuovendo l'innovazione metodologica e organizzativa in modo da favorire il coinvolgimento dei professionisti e la loro

maggior partecipazione nella fase operativa degli interventi di innovazione e cambiamento, con particolare riferimento agli obiettivi strategici; collabora alla formazione universitaria di base e specialistica per valorizzare le diverse professionalità promuovendo la ricerca e lo sviluppo di prestazioni di qualità. Opera in stretto legame funzionale con la UOC Formazione e Valutazione dell'applicazione dei processi assistenziali e degli esiti di salute.

UOSD Servizio Sociale

assicura la programmazione, la gestione, l'erogazione, la valutazione e il miglioramento continuo delle prestazioni sociali con la finalità di garantire il coordinamento e l'omogeneità dell'offerta socio-sanitaria sulla base degli obiettivi delineati dalla Direzione Aziendale.

UOSD Coordinamento Servizi per la Gravidanza e Gestione Ostetrica

assicura un modello organizzativo basato sulla continuità di assistenza del percorso fisiologico della nascita, durante la gravidanza, il travaglio, il parto ed il puerperio (Percorso Nascita) attraverso l'integrazione ospedale-territorio (Rete Consultoriale, Punto Nascita); coordina in collaborazione con le altre strutture aziendali le attività afferenti ai percorsi socio assistenziali della Rete Consultoriale.

ART. 42.8 – DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE E TERAPIA DEL DOLORE

Il Dipartimento di Emergenza Accettazione e Terapia del Dolore assicura l'erogazione dei servizi, delle prestazioni e delle attività sanitarie correlate a situazioni di urgenza ed emergenza medica e chirurgica con l'obiettivo di costruire un sistema a rete che integri territorio e ospedale.

Assicura, nell'arco delle 24 ore, anche attraverso le altre unità operative specialistiche di cui sono dotati i Presidi Ospedalieri della ASL di Viterbo:

- le funzioni di Pronto Soccorso;
- gli interventi diagnostico terapeutici in emergenza, medici, chirurgici, ortopedici, ostetrici e pediatrici;
- l'osservazione breve, l'assistenza cardiologica e rianimatoria;
- la terapia del dolore, cronico ed oncologico, e le cure palliative, in una logica di Rete integrata ospedale e Territorio.

Garantisce l'omogeneità della presa in carico attraverso l'applicazione di protocolli per la gestione del paziente in emergenza urgenza con patologie tempo dipendenti; assicura percorsi dedicati in accesso al Pronto Soccorso di Belcolle (fast track), DEA di I° livello.

Collabora con ARES 118, anche attraverso il sistema di elisoccorso attivo nei Presidi Aziendali, sia verso il DEA di II livello che verso le diverse strutture dell'Azienda.

Tutta l'attività chirurgica del Dipartimento è organizzata centralmente attraverso l'UPAC (Unità di Programmazione delle Attività Chirurgiche) che gestisce anche il servizio di preospedalizzazione. Le degenze, a seconda della complessità delle procedure chirurgiche e della degenza postoperatoria, sono articolate nei diversi setting assistenziali di Day Surgery, Week Surgery, Long Surgery.

ART. 42.9 – DIPARTIMENTO MEDICO CHIRURGICO E DEI PERCORSI INTEGRATI

Il Dipartimento Medico Chirurgico e dei Percorsi Integrati (D.M.C. P.I.) rappresenta la piattaforma operativa dedicata ai percorsi di diagnosi e cura integrati finalizzati all'assistenza del paziente che necessita di valutazione clinica e di eventuale ricovero e cura in elezione per patologie di interesse medico e chirurgico di medio-bassa intensità di cura.

La articolazione del Dipartimento è finalizzata a rispondere efficacemente al ricovero ordinario programmato in elezione, o ricovero da PS, di pazienti con patologie comuni sia di medicina interna che di chirurgia non complessa ai quali sovrintendono rispettivamente le UU.OO. di Medicina Generale nei diversi Presidi Ospedalieri che le Week Surgery di Belcolle, Civita Castellana e Tarquinia.

L'attività chirurgica in elezione del Dipartimento è organizzata centralmente attraverso l'UPAC (Unità di Programmazione delle Attività Chirurgiche) che gestisce anche il servizio di preospedalizzazione, mentre la degenza postoperatoria avviene prevalentemente in regime di Day Surgery e Week Surgery.

Per quanto riguarda le patologie di area medica, afferiscono al D.M.C. P.I. pazienti affetti da patologie croniche riacutizzate, patologie infettive (compreso AIDS), gastroenteriche, nefrologiche, e cardiologiche provenienti dal territorio.

Il D.M.C. P.I. è inserito nei Percorsi Integrati di Cura e nei PDTA, i quali delineano la rete di competenze (PDTA del Diabete, Scompenso Cardiaco, BPCO, TAO, Rete Endocrinologica, etc) interagendo con i servizi territoriali (Case della Salute, poliambulatori, assistenza domiciliare, e con le Centrali Operative per le Cronicità), rispondendo in maniera efficace ai bisogni di salute della popolazione, contrastando il ricorso ai ricoveri inappropriati e il prolungamento della degenza ospedaliera. A tal proposito viene istituita nell'ambito del Dipartimento Medico Chirurgico e dei Percorsi Integrati la Unità Valutativa Multidimensionale Ospedaliera a cui partecipa il MMG del paziente con lo scopo di facilitare le dimissioni e favorire l'integrazione ospedale-territorio. Tale modalità organizzativa garantisce la continuità delle cure individuando prima della dimissione il setting assistenziale più appropriato per il paziente (ADI, ADIAI, Riabilitazione, Lungodegenza).

Nell'ambito del D.M.C. P.I. è collocata la **UOC Medicina Protetta**, con la sua articolazione territoriale dedicata all'assistenza sanitaria della popolazione detenuta. Tale struttura opera in costante integrazione con le équipe operative afferenti al Dipartimento di Salute Mentale, alla UOC Dipendenze, alla UOC Psicologia.

ART. 42.10 – DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO E DI DIAGNOSI E CURA

Il Dipartimento Oncoematologico e di diagnosi e cura è impegnato nella diagnostica e cura delle malattie neoplastiche e non neoplastiche attraverso l'attività integrata di discipline diverse e complementari.

È costituito da servizi diagnostici e reparti clinici, medici e chirurgici, che collaborano tra loro secondo principi di integrazione multidisciplinare e di appropriatezza delle cure. È forte l'integrazione con il Dipartimento di Prevenzione, attraverso la sinergia con la UOSD Coordinamento Screening, e con le Unità Operative di Chirurgia Senologica e di Diagnostica e Screening senologico, afferenti al Dipartimento della Salute della donna e del bambino.

L'approccio multidisciplinare consiste nel raccordo tra tutti i professionisti coinvolti nelle varie fasi del percorso diagnostico e terapeutico. L'obiettivo è quello di garantire alle persone affette o con sospetto di patologie neoplastiche tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche necessarie, nei tempi adeguati, perseguendo una qualità globale dell'assistenza in ogni fase evolutiva della malattia. I Gruppi Multidisciplinari Oncologici che provvedono alla valutazione complessiva del paziente ed alla appropriata presa in carico.

Il Dipartimento si propone inoltre di potenziare i rapporti tra rete ospedaliera e strutture assistenziali territoriali, sia nell'ambito di programmi di diagnosi precoce e di educazione sanitaria sia in quello relativo all'assistenza di persone con malattia in fase avanzata.

Il Dipartimento inoltre, garantisce attraverso l'integrazione con la Rete della Terapia del Dolore e Cure palliative, la presa in carico dei pazienti oncoematologici e non, nelle diverse fasi della malattia.

Tutta l'attività chirurgica del Dipartimento è organizzata centralmente attraverso l'UPAC (Unità di Programmazione delle Attività Chirurgiche) che gestisce anche il servizio di preospedalizzazione. Le degenze, a seconda della complessità delle procedure chirurgiche e della degenza postoperatoria, sono articolate nei diversi setting assistenziali di Day Surgery, Week Surgery, Long Surgery.

ART. 43 – LE AREE

ART. 43.1 – AREA FUNZIONALE INTEGRATA MATERNO INFANTILE

L'Area Funzionale integrata Materno Infantile è costituita dalle articolazioni organizzative appartenenti al Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino e ad alcune Unità Operative afferenti al Dipartimento per il Governo dell'Offerta e Cure Primarie (UOC TSRMEE e Disabilità e UOC Psicologia), al Dipartimento delle Professioni Sanitarie (UOSD Servizio Sociale e UOS Servizio per l'assistenza Infermieristica).

L'area ha lo scopo di superare la frammentazione dei diversi servizi e coordinarli all'obiettivo comune della tutela della salute del bambino dal momento del suo concepimento fino all'età di 18 anni e della donna in tutta la sua fase fertile. L'Azienda, con delibera 935 del 2014, ha approvato il progetto "Percorso nascita e integrazione territorio ospedale"

ART. 43.2 – AREA FUNZIONALE INTEGRATA ONCOLOGICA

L'area Funzionale Integrata Oncologica è costituita da articolazioni presenti nel Dipartimento di Oncoematologia (UOC Oncologia e Rete Oncologica, UOC Radioterapia, UOC Ematologia, UOSD Anatomia e Istologia Patologica, UOSD Medicina nucleare) e del Dipartimento di chirurgia (UOC ORL, UOC Chirurgia generale Oncologica, UOC Chirurgia Senologica e Centro integrato di Senologia) e alcune microarticolazioni afferenti alle diverse UUOCC che condividono procedure e competenze cliniche al fine di assicurare una maggiore qualità delle cure e migliorare gli esiti.

ART. 43.3 – AREA FUNZIONALE RETE RADIOLOGICA AZIENDALE

L'Area Funzionale Rete Radiologica Aziendale è stata costituita al fine di erogare un servizio di qualità uniformato a tutti i cittadini residenti, ottimizzare le risorse esistenti e creare una rete di collegamento dati tra tutte le strutture radiologiche della Asl. L'area utilizza gli strumenti tecnologici più avanzati con l'obiettivo di avere in tempo reale una disponibilità e una condivisione delle informazioni del paziente.

ART. 43.4 – AREA FUNZIONALE COORDINAMENTO INTERAZIENDALE MEDICINA PENITENZIARIA

La Asl di Viterbo, nel rispetto della normativa vigente e al fine garantire adeguata assistenza sanitaria alla popolazione detenuta, ha sottoscritto un protocollo di intesa con le aziende sanitarie Roma A, Roma B, Roma F, Roma H, Frosinone e Latina. Tale protocollo interaziendale ha definito un progetto di sviluppo finalizzato a costituire un modello organizzativo a rete delle strutture al fine di innalzare la qualità dell'assistenza e di ottimizzare le risorse economiche disponibili.

ART. 43.5 – AREA FUNZIONALE DELLA SICUREZZA ALIMENTARE

L'area Funzionale della Sicurezza Alimentare afferisce al Dipartimento di Prevenzione. E' composta dalle Unità Operative Servizio Veterinario A, Servizio Veterinario B, Anagrafe Zootecnica e Sian.

E' istituita in conformità ai regolamenti della Comunità Europea nn. 852, 853, 854 e 882 del 2004. E' coordinata da uno dei Direttori delle UOC che afferiscono all'Area.

ART. 43.6 – AREA FUNZIONALE DELLA PROGRAMMAZIONE CONTROLLO AZIENDALE E DELLA RENDICONTAZIONE SOCIALE

L'area Programmazione, Controllo Aziendale e Rendicontazione Sociale ha una funzione di coordinamento tra le diverse strutture afferenti al fine di supportare la Direzione Strategica nel guidare e governare il ri - orientamento dei processi per il raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali. In una logica di sviluppo organizzativo deve promuovere azioni di efficientamento dei sistemi e supportare la Direzione Strategica nel sollecitare le azioni di flessibilità gestionale al fine di rispondere, nei tempi e nei metodidi corretti, alla risposta degli stimoli al cambiamento prodotti dall'ambiente esterno e dal contesto istituzionale di riferimento. Deve quindi sviluppare dei sistemi informatici/informativi che consentano di suggerire politiche di miglioramento sull'efficienza dei sistemi e politiche di innovazione che garantiscano efficienza ed economicità dell'azione.

L'Area Programmazione Controllo Aziendale e della Rendicontazione Sociale comprende le seguenti strutture:

- **UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione, Bilancio e Sistemi Informativi Aziendali**
- **UOC Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero;**
- **UOC Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati;**
- **UOC Formazione e valutazione dell'applicazione dei processi assistenziali e degli esiti di salute;**
- **UOC Ingegneria clinica, impiantistica e edile**
- **UOC Politiche di valorizzazione del patrimonio immobiliare e sviluppo dei sistemi informatici;**
- **HTA.**

Ognuna delle strutture si connota per lo svolgimento di funzioni a forte carattere strategico e gestionale, che devono essere orientate a:

- una logica di servizi interni nei confronti delle altre strutture aziendali e in particolare di quelle deputate all'erogazione di servizi sanitari e sociosanitari;

- ad una visione aziendale delle problematiche, con una diretta funzione di supporto alle scelte della Direzione Aziendale;
- all'innovazione dei processi e dei servizi forniti con particolare riferimento alla gestione informatizzata di dati e procedure;
- ad una riqualificazione in senso gestionale di funzioni amministrative tradizionali, in un'ottica di governo di risorse e non di mera amministrazione delle stesse;
- allo sviluppo di nuove competenze e professionalità, in una prospettiva di miglioramento continuo e di responsabilità diffusa;
- alla semplificazione e al decentramento dei servizi, rafforzando al contempo il presidio centrale della funzione.

Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione, Bilancio e Sistemi Informativi Aziendali

Supporta la Direzione Strategica nelle fasi di programmazione annuale e pluriennale, nel governo economico dell'azienda, nella gestione di processi di natura contabile, economica e finanziaria e nella gestione dei sistemi informativi aziendali.

La necessità di sviluppare dei modelli gestionali che garantiscano sostenibilità economica attraverso una valutazione continua dell'utilizzo delle risorse da un punto di vista quali/quantitativo impongono di sviluppare modelli di rendicontazione che associno le variabili economiche a indici di performance sanitaria e sviluppino sistemi di monitoraggio adeguati e, in sintesi, deve garantire:

- Il supporto alla Direzione Strategica nella costruzione di una metodologia per la misurazione dei risultati delle attività in termini di costi, ricavi e rendimenti;
- Il supporto alla stesura del Piano Strategico Aziendale e alle strategie di governo economico dell'Azienda attraverso la gestione del processo di redazione degli atti di Bilancio di esercizio, Preventivo economico, Processo di budgeting, del Bilancio Sociale e del Bilancio di Missione;
- La gestione della cassa e dei rapporti con la Tesoreria e in generale di tutti gli adempimenti contabili, economici e finanziari dell'Azienda;
- Il monitoraggio e il controllo dei costi e dei ricavi e dei livelli di produttività ed efficienza delle strutture aziendali, attraverso gli strumenti propri del controllo di gestione e della contabilità analitica per centri di costo; funzioni di supporto gestionale e amministrativo alle strutture operative ospedaliere e territoriali;
- La predisposizione del Piano Triennale della Performance e del piano degli obiettivi annuali e verifica del raggiungimento a sostegno dell'attività dell'OIV;
- La costruzione dei processi per la definizione, monitoraggio e valutazione del sistema degli obiettivi e la predisposizione delle procedure delle valutazioni dei dirigenti e del personale in generale.

La missione è infatti quella di elaborare ed analizzare le informazioni sulle attività messe in essere dai servizi con il fine di verificarne l'efficacia, l'efficienza e l'economicità per poter avviare, eventualmente, interventi gestionali di correzione che salvaguardino il rapporto tra i costi sostenuti e i risultati ottenuti.

L'integrazione delle funzioni del Controllo di Gestione e dei Sistemi informativi ha l'obiettivo di:

- Elaborare il sistema di rilevazione dati per l'ottemperanza ai debiti informativi esterni e per la costruzione delle informazioni necessarie all'attività della Direzione Generale e delle strutture aziendali;
- Monitorare i dati ricevuti verificando che corrispondano a livelli qualitativi adeguati;
- Elaborare i dati e analizza le informazioni per valutare le capacità dell'organizzazione sanitaria aziendale a corrispondere ai bisogni di salute; rilevare il livello di attività delle strutture aziendali per misurarne le capacità e la corrispondenza all'atteso; definire il costo delle strutture e delle attività prodotte in relazione alle risorse attivate;
- Proporre decisioni coerenti all'analisi effettuata.

Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero

La Direzione Sanitaria del Polo Ospedaliero si colloca in posizione autonoma rispetto ai Dipartimenti e fa riferimento alle funzioni di indirizzo del Direttore Sanitario di Azienda. Il Direttore Sanitario del Polo Ospedaliero esercita la funzione di garante della coincidenza della risposta - in termini di produzione di prestazioni sanitarie ospedaliere - alla domanda di salute nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione Aziendale e dal budget attribuito (vedi articolo 39).

In particolare, assicura la funzione specifica e strategica di coordinamento funzionale e di integrazione dei Dipartimenti Sanitari attraverso:

- Il concorso al raggiungimento degli obiettivi aziendali sulla base degli indirizzi del Direttore Sanitario assicurando la continuità assistenziale con i servizi territoriali;
- La responsabilità sugli aspetti igienico-organizzativi, sulla conservazione della documentazione clinica e sull'organizzazione complessiva dell'attività del Polo Ospedaliero;
- Il supporto tecnico all'attività dei Dipartimenti Sanitari per gli aspetti organizzativi e gestionali, compresi quelli di edilizia sanitaria;
- Il coordinamento del percorso assistenziale ospedaliero rispetto alle esigenze dei pazienti;
- La partecipazione al Collegio di Direzione aziendale per l'espletamento delle funzioni allo stesso attribuite ai sensi dell'art.17 D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.

La Direzione Sanitaria di Polo Ospedaliero all'interno dell'Area della Programmazione Controllo Aziendale e della Rendicontazione Sociale, svolge funzioni di carattere trasversale e di particolare rilievo operativo e gestionale, tra cui:

- Assegnazione del personale sanitario interfacciandosi con le Strutture: Personale, Prevenzione e Protezione e Medico Competente, i Dipartimenti e la UOC Governo delle Professioni Sanitarie;
- Formulazione di pareri sull'acquisto delle attrezzature e dei beni di consumo sanitari interfacciandosi con la S.C. Acquisti;
- Cooperazione con l'ufficio Tecnico nella progettazione edilizia e formulazione di pareri sull'esecuzione dei lavori di manutenzione ordinaria, cooperando alla loro programmazione;
- Verifica della corretta esecuzione dei servizi in appalto, in collaborazione con la E-Procurement, e collaborazione alla stesura dei relativi capitolati;
- Programmazione e coordinamento delle iniziative di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere;
- Gestione e controllo delle attività di smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
- Coordinamento dell'attività di gestione del rischio clinico;
- Autorizzazione delle sperimentazioni cliniche.

Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati

La riorganizzazione della rete assistenziale è finalizzata alla promozione della appropriatezza organizzativa e clinica delle cure, nonché alla razionalizzazione e all'efficientamento di tutta l'offerta assistenziale.

In questo contesto, l'integrazione sociosanitaria è ricercata anche attraverso il coordinamento delle forme di orientamento degli utenti nella fruizione dei servizi e delle forme di governo della domanda, in particolare con l'attivazione di punti unitari di accesso ai servizi e con l'utilizzo di unità di valutazione multidimensionali. L'area sociosanitaria è infatti caratterizzata dalla presenza di diversi attori istituzionali e da una pluralità di produttori di servizi privati.

La possibilità di garantire continuità nella presa in carico e di costruire un sistema di offerta completo e articolato, dipende in larga misura dalla capacità dei diversi soggetti istituzionali e del mercato, di dialogare e ricercare forme di collaborazione - negoziazione.

In tal senso l'UOC Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati, facendo propria la stessa logica di integrazione progettata per i servizi territoriali e quelli ospedalieri, assume un ruolo strategico di orientamento nella continuità degli interventi sociosanitari nel rapporto tra la ASL, in tutte le sue dimensioni assistenziali, e le strutture accreditate.

Il governo dell'offerta degli accreditati rappresenta un processo lungo che deve diventare esplicito e dinamico, determinando uno scenario fertile per l'azione di indirizzo pubblico; la gestione della rete degli accreditati acquista pertanto valenza strategica solo se opportunamente inserita in una logica di costruzione di continuità e di coerenza, con il resto dell'offerta sanitaria, e con l'insieme dei servizi sociosanitari e sociali.

Questa funzione si esplica nell'acquisto delle prestazioni sociosanitarie erogate dai diversi accreditati, non solo nella regolazione dei *case mix* e dei volumi di consumi finanziariamente riconosciuti dalla ASL, ma anche attraverso la stretta collaborazione con l'Unità Valutativa Centrale, mirata ad un controllo continuo tra bisogno ed offerta.

L'appropriatezza viene quindi controllata su parametri condivisi con tutte le strutture aziendali valutative del territorio e nel rispetto degli standard assistenziali concordati per ogni stadio di bisogno in termini di indicatori di esito, di soddisfazione degli utenti o dei loro famigliari.

La struttura dell'UOC è pertanto preposta al governo degli accessi ai servizi, con la finalità di ottimizzare l'utilizzo delle risorse pubbliche verso quegli ambiti di intervento (e dei corrispondenti target di utenza) ritenuti prioritari, soprattutto in relazione alle condizioni concrete di funzionamento del sistema di offerta e delle relazioni con la domanda attraverso:

- Un ruolo attivo di membro della funzione di pianificazione e di controllo strategico;
- La regia della rete interistituzionale socio-sanitaria attraverso il ruolo di facilitatore strategico ed istituzionale;
- Il sollecito ai processi di cambiamento dell'offerta in funzione dei bisogni espressi dall'Azienda e dal territorio;
- L'esercizio della contrattazione e controllo dei produttori socio-sanitari con il supporto integrato delle altre strutture di vigilanza e controllo aziendale;
- La valutazione dell'offerta in relazione alle politiche di qualità del servizio, le politiche del personale, le politiche tariffarie, le politiche della logistica del servizio, le politiche di comunicazione;
- La ricerca dell'omogeneizzazione delle politiche socio-sanitarie dei Distretti, soprattutto laddove questi esercitano un ruolo di pianificazione;
- L'adozione di politiche di servizio rispetto ai meccanismi di accesso;

Nell'attuazione del governo dell'offerta, la struttura lavora in collegamento con il nucleo dell'Unità Valutativa Centrale, soggetto adibito al coordinamento della valutazione clinico-assistenziale dei pazienti per l'appropriatezza dell'accesso ai servizi delle strutture.

Alla luce di questi elementi di sistema, l'Azienda si è dotata sperimentalmente di una rete interistituzionale nei rapporti con le strutture accreditate (R.I.T.H.A - Rete per l'Integrazione tra Territorio (H)ospedale e Accreditati -) nella quale la UOC Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati trova la sua naturale vocazione alla governance di rete, con la prerogativa essenziale di network management in costante coordinamento con il territorio e le sue espressioni, al fine di garantire per ogni utente, prestazioni socio-sanitarie in misura con lo stato di effettivo bisogno e facilitare altresì le relazioni istituzionali con le strutture accreditate.

L'architettura della struttura, riproducendo al suo interno la duplice dimensione clinico-valutativa e contrattuale, si snoda lungo due linee funzionali principali:

- La funzione di valutazione dei livelli qualitativi e quantitativi della domanda e dell'offerta assistenziale degli Erogatori accreditati (produzione), cui affluiscono linee di attività relative alla gestione degli accessi al ricovero nelle strutture accreditate, il coordinamento dei contratti e la verifica della produzione degli accreditati, la gestione dei flussi informativi; in questo contesto trova altresì naturale collocazione la valutazione del bisogno di salute.

- La funzione di valutazione qualitativa delle soluzioni assistenziali, espresse dal territorio e dalle strutture assistenziali dell'Azienda, cui afferiscono linee di attività riguardanti l'Unità Valutativa Centrale ed il Disease management, i percorsi assistenziali interregionali ed extraregionali e la mobilità internazionale;

Entrambe le linee funzionali concorrono e supportano, per i profili di propria specifica competenza, il Nucleo Aziendale di vigilanza e controllo ex Delibera ASL VT n.1006 del 29.11.2013, con particolare rilievo per la verifica del mantenimento dei requisiti organizzativi di accreditamento oltre che di appropriatezza secondo principi di programmazione, omogeneità e completezza.

L'UOC Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati, avvalendosi altresì di un sistema integrato di flussi informativi per attività di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale:

- Concorre al monitoraggio delle liste di attesa e all'ottimizzazione della gestione delle agende di prenotazione;
- Integra la componente amministrativo-contabile e clinico-assistenziale, anche come funzione di supporto ai singoli Distretti, garantendo l'omogeneità dell'azione aziendale coordinando il sistema informativo Territorio - Azienda - Regione;
- Verifica la coerenza tra le prestazioni/trattamenti erogati, le attività effettivamente autorizzate ed accreditate e le certificazioni del fatturato;
- Concorre alle funzioni di monitoraggio e analisi della spesa promuovendo azioni di feedback informativo con i Sistemi informativi Aziendali e il Controllo di gestione.

Formazione e valutazione dell'applicazione dei processi assistenziali e degli esiti di salute

La struttura ha come funzione principale quella di supportare la Direzione strategica nella verifica dell'applicazione dei modelli organizzativi nell'ambito dei processi assistenziali. In particolare, si occupa di verificare sia gli impatti organizzativi sia come il processo avviato influisce sulla qualità delle prestazioni erogate ai cittadini.

La struttura ha come vocazione principale in particolar modo la verifica dei livelli di integrazione tra ospedale e territorio e quanto questi siano compatibili e performanti rispetto all'effettiva applicazione del modello stesso e alla garanzia della sistematicità delle azioni. La struttura ha, inoltre, la funzione di valutare la reale interconnessione dei servizi, così come previsto e progettato nei modelli organizzativi.

Al fine di perseguire gli obiettivi preposti, la UOC Valutazione dell'applicazione dei processi assistenziali e degli esiti di salute collabora e si interfaccia costantemente con il Risk manager e con il Controllo di gestione.

L'azienda ritiene che una politica corretta della gestione delle risorse umane debba investire nella formazione e riqualificazione del personale e, a questo fine, la UOC si occupa anche della programmazione e gestione dei processi formativi quali:

- Definizione dei criteri per la pianificazione formativa, progettazione, organizzazione ed erogazione dei corsi di formazione approvati dalla Direzione Strategica in linea con il fabbisogno formativo rilevato e la programmazione strategica aziendale;
- Costruzione della definizione dei bisogni formativi per personale in collaborazione con i Dipartimenti, i Distretti sanitari e le Direzioni dei Presidi ospedalieri e in stretto legame funzionale con la UOSD Formazione Universitaria, Ricerca, ECM;
- Promozione, definizione e gestione dei processi formativi e di aggiornamento;
- Gestione amministrativa-contabile del budget complessivo per la formazione professionale aziendale.

UOC Ingegneria clinica, impiantistica e edile

La UOC risponde alla specifica esigenza di unificare e razionalizzare tutte le competenze ingegneristiche aziendali, alla luce delle attuali disposizioni normative in materia di accreditamento, sicurezza e piena funzionalità dei servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, che vedono sempre più integrati le esigenze impiantistiche, immobiliari e tecnologiche.

In particolare, la UOC gestisce in maniera armonica, efficace ed efficiente, gli aspetti legati alla ingegneria clinica e quelli legati all'impiantistica e ai beni immobiliari.

Con riferimento all'ingegneria clinica, la UOC si occupa dei piani annuali di rinnovo e dismissione di attrezzature biomediche e ne cura la realizzazione, sovrintendendo all'espletamento delle gare e valutando le caratteristiche tecniche dei prodotti offerti. Assicura, con criteri di efficienza ed economicità, la manutenzione del patrimonio tecnologico aziendale, garantendo direttamente, o tramite fornitori, gli interventi manutentivi necessari. Garantisce, infine, l'effettuazione dei controlli di sicurezza e funzionalità, nonché dei collaudi di accettazione e delle attività necessarie al corretto funzionamento del patrimonio tecnologico.

Per quanto attiene all'impiantistica e ai beni immobiliari, attraverso specifiche competenze tecniche e professionali presenti nella **UOS Gestione del patrimonio immobiliare e impiantistico**, la UOC favorisce e realizza:

- La pianificazione degli interventi, sulla base di un censimento e di una valutazione delle necessità e delle priorità di intervento in accordo i piani di razionalizzazione dei beni immobiliari prodotti dalla UOC Politiche di Politiche di valorizzazione del patrimonio immobiliare e sviluppo dei sistemi informatici;

- Analisi dei fabbisogni nell'area Antincendio con riferimento anche alla prevenzione sui luoghi di lavoro, svolgimento percorsi e valutazione dell'impatto operativo degli stessi;
- L'iter di progettazione, approvazione e finanziamento dei lavori;
- Le procedure di indizione e aggiudicazione di gara;
- La fase realizzativa degli interventi e i rapporti con le ditte fornitrici;
- Gli interventi di adeguamento delle strutture alla normativa vigente;
- Stipula/disdetta dei contratti di locazione passiva ed attiva;
- Gestione amministrativa-contabile del budget negoziato.

UOC Politiche di valorizzazione del patrimonio immobiliare e sviluppo dei sistemi informatici

L'attività della UOC è ispirata ai principi generali di economicità, di efficienza, di efficacia, di produttività, di redditività e di organizzazione e razionalizzazione delle risorse immobiliari.

In particolare, per gli effetti e ai sensi dei principi generali sopra enunciati e delle norme specifiche in materia, è prioritaria l'esigenza di valorizzazione dei beni immobili aziendali, anche in riferimento al patrimonio storico in proprietà dell'azienda, attraverso attività tecnico-amministrative atte alla catalogazione e valutazione dello stesso e alla costruzione dei piani di razionalizzazione dei beni immobiliari.

Attraverso specifiche competenze tecniche e professionali, la UOC favorisce e realizza:

- Indicazione e aggiudicazione di procedure di gara, nonché le relative iniziative di natura contrattuale atte all'alienazione dei beni immobili;
- Esecuzione delle pratiche amministrative e la gestione dell'archivio inerente la razionalizzazione e il miglioramento del patrimonio immobiliare;
- Accettazione di eredità per le donazioni di beni immobili e per le permutate immobiliari;
- Inventario dei beni disponibili ed indisponibili;
- Gestione amministrativa-contabile del budget negoziato.

Lo sviluppo dei sistemi informatici è garantito dalla **UOS Gestione informatica** e tende a guidare il processo di informatizzazione nell'Azienda al fine di:

- Favorire lo sviluppo e la diffusione delle applicazioni atte ad assicurare l'uso integrato dei dati ai fini gestionali, decisionali e di governo;
- Contribuire al miglioramento dei servizi resi all'utente;
- Permettere la messa a punto di procedure integrate e la gestione di modelli applicativi informatici;
- Fornire il supporto tecnico alle varie componenti aziendali per l'individuazione delle soluzioni informatiche più congrue e attinenti alle strategie aziendali, nonché svolgere un'azione di controllo relativamente alle congruità di sviluppo del Sistema Informatico;
- Fornire il supporto per la definizione dei "capitolati tecnici" di gara, riguardanti progetti, forniture di attrezzature ed attività informatiche, nonché per le scelte di rinnovo tecnologico e la stipula dei contratti in materia;
- Fornire il supporto per la definizione di programmi, corsi di formazione finalizzati agli aspetti informativi ed alla formazione del personale in relazione alla realizzazione di specifici progetti di informatizzazione;
- Controllare e gestire (utilizzando anche ditte di manutenzione esterne) il patrimonio delle attrezzature, della rete dati aziendale e della telefonia fissa e mobile;
- Predisporre idonee procedure operative e porre in atto gli accorgimenti tecnici per garantire la sicurezza nel trattamento dei dati, anche ai fini della tutela della privacy.

L'Health Tecnology Assessment (HTA)

La ASL di Viterbo, in linea con tutte le più recenti innovazioni istituzionali nazionali e regionali, si dota di una funzione denominata HTA, per esercitare una costante valutazione nell'acquisizione, gestione e impatto delle tecnologie nei processi sanitari.

L'Health Tecnology Assessment è finalizzato ad un approccio multidisciplinare e multidimensionale di valutazione d'impatto delle tecnologie a supporto delle decisioni nei sistemi sanitari.

Lo scopo è di acquisire tecnologie di provata efficacia ed in linea con lo sviluppo strategico e la missione dell'Azienda, in quanto le tecnologie rappresentano contestualmente una necessità per lo sviluppo e l'innovazione dei processi sanitari ma anche un potente condizionamento allo sviluppo sostenibile del delicato sistema aziendale.

IL DIRIGENTE PREPOSTO ALLA REDAZIONE DEI DOCUMENTI CONTABILI

Il Dirigente della programmazione controllo – economia e finanze è nominato dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili dell'azienda, in conformità all'art. 9 della l.r. 27/2006.

ART 43.7 – AREA FUNZIONALE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E GESTIONE DEI CONTRATTI

L'Area dello Sviluppo Organizzativo e Gestione dei Contratti ha la funzione di coordinare le strutture ad essa afferiscono nella attuazione dei progetti aziendali, programmando i tempi, i metodi e le risorse umane e strumentali necessarie per il loro raggiungimento. Attua sistemi integrati di monitoraggio della gestione dei progetti, dell'utilizzo delle risorse e della verifica dei contratti. Promuove azioni trasversali di ottimizzazione della gestione, supportando e proponendo alla Direzione Strategica attività negoziali/gestionali che migliorino l'efficienza e l'economicità della gestione economico patrimoniale dell'Azienda. L'area identifica, per ogni processo e per ogni attività, funzioni e responsabilità che devono essere espresse fin dalla definizione della progettazione.

L'Area dello Sviluppo Organizzativo e gestione dei Contratti comprende le seguenti strutture:

- **Affari Generali**
- **Politiche e Gestione delle Risorse Umane**
- **E Procurement;**
- **Governo delle professioni sanitarie;**
- **Farmacia aziendale.**

Affari Generali

La missione della struttura è quella di fornire supporto giuridico/amministrativo alla direzione aziendale ai fini di garantire la legittimità degli atti e delle attività dell'Asl.

Le principali funzioni della struttura Affari Generali sono:

- Ufficio assicurativo;
- Ufficio delibere;
- Segreterie OO.CC.;
- Convenzioni e consulenze.

- Supporta amministrativamente **l'ufficio legale**.

Supporta amministrativamente il **Comitato per la Valutazione della Gestione dei Sinistri** per la gestione delle attività inerenti alle attività assicurative e di valutazione del rischio di risarcimento danni.

Ai fini di una corretta programmazione, si integra funzionalmente con l'Health Technology Assessment e con il Risk Management.

PROTOCOLLO GENERALE E ARCHIVIO, DELIBERE E ALBO PRETORIO

È un ufficio afferente alla UOC Affari Generali che provvede ad assicurare tutti i processi di legittimità in materia documentale nonché alla corretta assegnazione della corrispondenza in entrata agli uffici dell'Azienda. Redige e aggiorna il manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi.

Politiche e Gestione delle Risorse Umane

L'UOC presidia le funzioni deputate al governo e alla gestione del personale dipendente attraverso una stretta correlazione tra programmazione delle attività clinico, assistenziali, riabilitative e la pianificazione delle risorse umane.

La gestione delle Risorse Umane è infatti un modo di lavorare e pensare che investe tutta la struttura organizzativa e costituisce per l'Azienda lo strumento di sintesi e di coordinamento di tutte le politiche specifiche di gestione del personale e di raccordo di queste con le più generali politiche dell'Azienda.

La sua funzione è quella di assicurare la disponibilità qualitativa e quantitativa di personale dipendente, necessario alla realizzazione dei compiti istituzionali e degli obiettivi specificatamente definiti, garantendo contemporaneamente l'adeguamento alla dinamica legislativa, contrattuale, economica e sociale, avvalendosi del contributo delle Organizzazioni Sindacali con le quali instaura rapporti costanti mediante prassi, procedure e consultazioni standardizzate e trasparenti.

Le principali attività sono legate alle funzioni di:

- Analisi dei cambiamenti professionali;
 - Valutazione e monitoraggio della dotazione organica;
 - Analisi e valutazione delle varie forme di acquisizione delle risorse;
 - Sviluppo professionale e della carriera e gestione delle attività relative al diritto di studio;
- Gestione del sistema delle relazioni sindacali;
- Attività di reclutamento, gestione e rendicontazione della Medicina specialistica convenzionale compresi i fondi relativi al personale convenzionato;
 - Medicina generale;
 - Pediatra di libera scelta;
 - Specialisti ambulatoriali interni;
 - Medicina dei servizi;
 - Continuità assistenziale.

- Gestione dei processi di valutazione delle posizioni, dei profili, del potenziale e delle prestazioni e dei correlati sistemi retributivi;
- Definizione del complesso dei processi di valutazione e verifica inerenti il personale in collaborazione con il Controllo di Gestione ed in supporto dell'OIV;
- Gestione dei processi relativi all'elaborazione, applicazione e vigilanza dei codici di comportamento e del codice etico aziendale;
- Gestione dei processi per la rilevazione e il miglioramento del benessere organizzativo;
- Gestione amministrativa-contabile del budget complessivo delle Risorse Umane negoziato;
- Gestione dell'attività libero professionale Intra Moenia.

E Procurement

Le Aziende Sanitarie effettuano prestazioni in ambito particolarmente critico e specialistico rispetto al resto della P.A. e, più che in altri settori, è di vitale importanza garantire standard di alta qualità per molti beni e servizi acquistati, insieme all'economicità, ai tempi di acquisto, alla trasparenza delle attività e alla par condicio nella competizione tra i fornitori.

La logica di governo della struttura è infatti quella della centralizzazione, razionalizzazione e semplificazione dei processi di acquisto, anche con ricorso a soluzioni innovative e forme consortili interaziendali, e l'orientamento continuo alla qualità, per quanto attiene i livelli di prestazione dei servizi a gestione diretta o esternalizzati di propria competenza.

La funzione principale dell'E-Procurement è quella di valutare i processi e le relative potenzialità in relazione alle potenzialità strategiche e ai nuovi modelli organizzativi.

L'E-Procurement è un processo end-to-end più ampio della sola fase di acquisto. Infatti, il processo avviene lungo le seguenti fasi:

- 1) Analisi dei bisogni per l'anno di riferimento;
- 2) Il budget previsivo annuale di beni sanitari e non sanitari, di servizi e d'investimenti di beni mobili;
- 3) Il budget degli investimenti viene proposto alla Direzione Strategica e da questa approvato dal Nucleo dell'Health Technology Assessment aziendale secondo una lista di priorità rappresentate da una serie di parametri e indicatori (classe di rischio, DEA, numero prestazioni erogate, tasso di obsolescenza, ecc.);
- 4) Gestione del budget approvato annualmente da parte della Regione Lazio;
- 5) Scelta della tipologia di gara con un approccio segmentato per classe merceologica, trovando soluzioni diverse a seconda del livello tecnologico del bene da acquistare;
- 6) Scelta della soluzione logistica per i beni sanitari e non sanitari segmentato per classe merceologica, trovando soluzioni diverse a seconda del livello tecnologico del bene da gestire;
- 7) Ordini ai fornitori e liquidazione delle fatture.

Gli obiettivi della struttura sono quelli di ottenere benefici rilevanti e durevoli attraverso un approccio integrato lungo l'intero processo.

Farmacia Aziendale

La UOC Farmacia Aziendale costituisce la struttura di supporto direzionale per la promozione di una politica del farmaco coerente con gli obiettivi regionali ed aziendali oltre che costituire il polo per l'Assistenza farmaceutica e l'attività di farmacia clinica presso tutti i presidi.

Attraverso la sua articolazione provvederà a:

- Costituire il supporto tecnico, organizzativo e formativo ai clinici ospedalieri ed ai MMG e PLS per il governo clinico dell'assistenza farmaceutica;
 - Determinare rapporti con erogatori accreditati finalizzati alla appropriatezza ed alla distribuzione diretta;
 - Sviluppare politiche integrate con le farmacie convenzionate;
 - Monitorare il sistema a fini di programmazione, distribuzione, valutazione e rendicontazione economica;
- Razionalizzare il processo di approvvigionamento, stoccaggio, manipolazione, distribuzione, controllo e verifica.

Titolo 7 – Sistemi e strumenti per il governo, il controllo e la gestione

ART. 44 – CRITERI GENERALI

L'Azienda si avvale di sistemi e strumenti per il governo strategico e per la gestione, coerentemente con la propria natura di azienda pubblica, nel rispetto dei principi di trasparenza, equità orientamento alla qualità e responsabilità sul buon uso delle risorse.

Coerentemente con gli indirizzi descritti al titolo 4, la Direzione Aziendale, con il supporto del Collegio di Direzione, sulla base degli indirizzi della Conferenza Sanitaria locale e nel rispetto degli indirizzi regionali, elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e sociosanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda.

Il **processo di pianificazione strategica** è attuato dall'Azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale e in stretta connessione con gli altri strumenti di pianificazione locale.

Il **processo di pianificazione strategica** consente di esplicitare in modo condiviso gli indirizzi, gli obiettivi e le azioni di medio periodo; esso ricomprende ed integra i piani e i programmi regionali, i piani delle attività territoriali, i programmi e i progetti a valenza interaziendale e interistituzionale valutando:

- le politiche macro sanitarie nazionali e regionali, gli indirizzi generali provenienti dalla regione e dalle comunità locali, i bisogni specifici della popolazione, esplicitando così la propria funzione di "committenza";
- le proposte tecnico-operative e le potenzialità espresse dalle strutture aziendali e da quelle presenti all'interno della rete allargata di offerta, che identificano la funzione di produzione, nonché dai vincoli e dalle capacità delle prospettive di valorizzazione e sviluppo delle risorse aziendali e del patrimonio tangibile intangibile dell'azienda;
- i percorsi di risanamento e la sostenibilità degli investimenti e della gestione sul piano economico-finanziario.

L'Azienda, nell'attuazione della programmazione, si dota di sistemi e strumenti finalizzati:

- ad una visione unitaria dell'azienda e del suo rapporto con il contesto di riferimento, attraverso il coinvolgimento attivo dei diversi portatori di interesse esterni e interni;
- alla definizione puntuale degli obiettivi, dei fabbisogni di risorse e degli indicatori di risultato, all'interno degli indirizzi e delle politiche aziendali, con il coinvolgimento attivo di tutte le strutture;
- al decentramento della gestione e alla responsabilizzazione diffusa, valorizzando in primo luogo la funzione manageriale delle posizioni dirigenziali e di coordinamento, utilizzando le leve della delega e della valutazione, favorendo lo sviluppo di capacità di *problem solving* a livello operativo, perfezionando i processi di monitoraggio e controllo dei risultati;

alla forte integrazione verticale e orizzontale, attraverso sistemi informativi e di comunicazione interna di supporto alle decisioni e all'efficacia dei processi aziendali.

ART 45 - GLI STRUMENTI A SUPPORTO DELLE DECISIONI STRATEGICHE

L'attività di pianificazione strategica dell'Azienda è realizzata dalla Direzione Aziendale con il supporto del Collegio di Direzione ed ha il fine di rendere possibile e facilitare la gestione del cambiamento.

Le linee di intervento strategico sono una diretta derivazione della *mission* aziendale, nel rispetto degli indirizzi emanati dalla Regione, contenuti nel Piano Sanitario Nazionale e Regionale, nonché dalle indicazioni della Conferenza dei Sindaci. Esse sono codificate nel Piano delle Performance. Tale Piano è di norma

triennale ed è soggetto a revisione ogni qual volta ne ricorrano le esigenze in relazione ai mutamenti istituzionali, alle minacce e alle opportunità espresse dal contesto di riferimento. Il Piano è la rappresentazione della programmazione strategica aziendale e fornisce una lettura trasparente, anche attraverso il ricorso a dati ed indicatori delle dinamiche ambientali e dei punti di forza e debolezza dell'Azienda. Individua i progetti, di ri-orientamento strategico per il periodo di riferimento e le relative condizioni di fattibilità in termini di risorse e soluzioni organizzative.

Gli strumenti contabili/gestionali che devono essere redatti nel processo di pianificazione strategica sono:

- il Piano degli investimenti;
- il Piano delle assunzioni;
- il Piano della formazione;
- il Piano delle compatibilità economiche;
- il budget operativo e funzionale.

Gli strumenti operativi a supporto del processo di pianificazione strategica sono invece relativi allo sviluppo integrato dei sistemi informativi in tutte le dimensioni aziendali al fine di garantire strumenti dinamici di valutazione delle performance aziendali oltre l'utilizzo della Contabilità Analitica e del sistema di reporting.

ART 46 - IL PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE

L'Azienda si dota di un sistema di misurazione e di valutazione della performance "Piano della Performance" volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative.

Il Piano è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance ed è il documento programmatico triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target, definisce gli elementi fondamentali su cui si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

L'azienda redige il Piano della Performance con lo scopo di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione delle azioni di governo, programmazione e controllo gestionale.

L'azienda esplicita, in esso, il processo e la modalità con cui si è arrivati a formulare gli obiettivi dell'amministrazione, nonché l'articolazione complessiva della stessa al fine di consentire la verifica interna ed esterna della "qualità" del sistema degli obiettivi che devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- orientati alla modernizzazione e al miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- tali da determinare un significativo miglioramento della quantità e qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;

- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili e deve essere elaborato in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Il piano è declinato per singola struttura organizzativa individuando sistemi di misurazione e valutazione della performance sia in termini qualitativi che quantitativi.

Il Piano della Performance viene redatto dalla Programmazione Controllo di Gestione Economia e Finanze e in collaborazione con il Responsabile della Trasparenza ed Anticorruzione e l'OIV.

ART. 47 – LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE E IL PROCESSO DI BUDGETING

La programmazione annuale si sviluppa sulla base delle linee di indirizzo (Piano della Performance ed Invito al Budget) elaborate dalla Direzione Aziendale. Il rispetto di tali linee garantisce la coerenza e l'integrazione tra pianificazione strategica e budgeting.

Il Budget è un importante strumento per la responsabilizzazione dell'organizzazione rispetto all'effettiva attuazione degli obiettivi definiti in sede di programmazione. Infatti, attraverso l'articolazione in programmi, obiettivi e parametri quantitativi secondo la struttura delle responsabilità, il Budget consente di motivare - anche mediante un'adeguata integrazione con il Sistema Premiante l'organizzazione ed i suoi componenti verso comportamenti coerenti alla realizzazione delle strategie e degli obiettivi definiti.

Il Budget ricopre anche il fondamentale ruolo di allocare e distribuire i fattori produttivi secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa e dei risultati che si intende raggiungere. L'assegnazione di budget specifici ai Centri di Negoziazione (CdN), annualmente individuati sulla base della struttura delle responsabilità aziendali, costituisce lo strumento indispensabile sul quale basare il monitoraggio e l'analisi degli scostamenti tra budget e dati consuntivi. Gli obiettivi assegnati devono essere misurabili, devono avere una natura gestionale e contenere anche indicatori di performance e di valutazione della qualità/esito delle prestazioni sanitarie.

Sovrintende alla pubblicazione dei risultati di gestione raggiunti e alla Relazione annuale sullo stato di attuazione della programmazione aziendale (Relazione sulla performance) nonché provvede alla elaborazione del 'Piano delle prestazioni e dei risultati' e fornisce supporto alla Direzione Aziendale nella negoziazione dei budget con i CdN. Fornisce supporto tecnico-metodologico ai responsabili dei CdN in tutte le fasi del processo di programmazione annuale e di elaborazione del budget e a tale scopo definisce il format delle schede di budget per tutti i CdN ammessi alla negoziazione; fornisce altresì supporto, tecnico-metodologico per il coordinamento dei singoli programmi di budget prodotti dai CdN. Propone miglioramenti nelle procedure amministrative e, in particolare, in quelle che favoriscono l'implementazione della contabilità analitica e lo svolgimento del controllo di gestione.

Il processo di budget annuale rappresenta, per tutti i livelli di responsabilità coinvolti, il punto di riferimento per la definizione delle risorse necessarie a realizzare gli obiettivi e le azioni previste.

Gli strumenti specifici della programmazione annuale sono:

- il bilancio di previsione, mediante il quale l'Azienda definisce, nell'ambito degli indirizzi e dei vincoli definiti a livello regionale, il valore e i costi della produzione, articolati secondo il piano dei conti, e i budget economici da assegnare ai singoli centri aziendali ordinatori di spesa;
- il budget operativo annuale, elaborato da tutte le unità e le funzioni aziendali e negoziato con i livelli organizzativi superiori, che specifica e traduce operativamente gli obiettivi della programmazione

aziendale, ne definisce le modalità di realizzazione e identifica specifiche proposte di miglioramento dei livelli di qualità e di efficienza della struttura.

Attraverso tali strumenti l'Azienda persegue la qualificazione dei processi di acquisizione di beni e servizi, l'equilibrio economico tra costi e ricavi e concorre alla verifica di fattibilità e percorribilità delle azioni regionali finalizzate al risanamento economico-finanziario del Sistema Sanitario Regionale.

ART.48 - IL PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

L'azienda approva e aggiorna annualmente il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità". In esso sono indicate le iniziative da assumere per garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Il Programma contiene le misure, i modi e le iniziative per garantire la regolarità e la tempestività dei flussi di informazione previsti dal legislatore come obbligatori.

Le misure previste devono essere coordinate con quelle contenute nel Piano anticorruzione, di cui questo documento costituisce una sezione, ed i suoi obiettivi devono essere coordinati con quelli previsti dal piano delle performance: in questa direzione il perseguimento delle finalità di trasparenza costituisce "un'area strategica" a cui collegare obiettivi organizzativi ed individuali.

Il piano anticorruzione risponde alle esigenze di:

- individuare le attività, tra le quali quelle di cui art 1 comma 9 della legge 190/2012, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti;
- prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione;
- prevedere con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci, i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione. L'azienda garantisce il massimo di trasparenza in ognuna delle fasi dei cicli di gestione della performance e inoltre prevede le modalità di verifica della sua attuazione.

ART. 49 - IL BILANCIO DI MISSIONE

Il bilancio di Missione è uno strumento per illustrare l'azione istituzionale delle Aziende Sanitarie e per sviluppare le relazioni fra di loro, con la Regione, e con le Conferenze territoriali sociali e sanitarie. Il documento rende conto dei risultati raggiunti dall'Azienda in rapporto agli obiettivi assegnati dalla regione e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria; ha periodicità annuale, logicamente e funzionalmente coordinato con il bilancio di esercizio.

Con il Bilancio di Missione l'azienda si intende dotarsi di un processo di riforma della governance del sistema sanitario territoriale ed è connotato anche alla promozione della trasparenza delle azioni istituzionali del sistema e, quindi, anche di quello dell'azienda; perciò, accanto al bilancio di esercizio generato dalla contabilità economico-patrimoniale (che conserva il compito di illustrare come l'Azienda ha saputo

rapportarsi col rispetto dei vincoli economico finanziari) ci sarà un bilancio di missione che illustra come l'Azienda sanitaria risponde ai bisogni dei cittadini.

I principali soggetti di riferimento sono la Regione e le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie senza per questo trascurare le relazioni istituzionali con altri portatori di interesse di particolare rilevanza (quali i professionisti, le formazioni sociali, le associazioni di volontariato, i comitati misti, ecc.) in considerazione del loro ruolo a tutela dell'interesse generale.

Il bilancio di missione si configura come lo strumento attraverso il quale è periodicamente possibile per gli interlocutori istituzionali verificare la graduale realizzazione degli obiettivi stabiliti nella pianificazione e programmazione locale.

ART. 50 – SOLUZIONI ORGANIZZATIVE FLESSIBILI PER L'ATTUAZIONE DI PIANI, PROGRAMMI E PROGETTI

Al fine di assicurare flessibilità, integrazione ed efficacia dell'organizzazione, l'Azienda promuove specifiche soluzioni organizzative orientate all'avvio e alla realizzazione di specifici piani, programmi e progetti.

Tali soluzioni flessibili, sotto forma di "**gruppi operativi interdisciplinari**", "**programmi**", "**task forces**", "**cantieri aziendali**", sono finalizzate ad assicurare una unitaria programmazione, organizzazione e valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali, con riferimento ad aree problematiche di particolare interesse che richiedono competenze specifiche appartenenti a unità operative diverse, anche a livello interdipartimentale.

Con specifico riferimento all'integrazione dei percorsi assistenziali, il programma si configura come un'articolazione organizzativa trasversale che crea sinergie e relazioni funzionali tra unità organizzative in ragione della tipologia di prestazione/servizio erogata con integrazione e condivisione operativa per l'ottimizzazione delle risorse. Il Direttore Generale potrà istituire specifici programmi su percorsi assistenziali o per particolari target di popolazione con prioritario riferimento allo sviluppo dell'integrazione ospedale-territorio.

Con specifico riferimento al Piano di Rientro di cui alla DGR n. 124 del 27.02.2007, l'azienda istituisce un organismo straordinario dedicato all'attuazione e al monitoraggio del Piano.

Le *task forces* e i cantieri aziendali hanno carattere temporaneo; i Gruppi Operativi Interdisciplinari e i programmi, potranno assumere valenza temporanea o permanente in ragione delle finalità che ne hanno determinato la costituzione.

Attraverso il provvedimento di istituzione dello specifico programma, gruppo operativo interdisciplinare, cantiere, task force, è identificata la collocazione organizzativa dello stesso e la posizione organizzativa corrispondente nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti, in merito, dai Contratti Collettivi.

ART. 51 – IL SISTEMA DEI CONTROLLI

L'esplicitazione chiara e concreta a tutti i livelli di responsabilità dei risultati attesi e delle azioni e delle risorse necessarie a produrli mette a disposizione dei diretti responsabili e della struttura cui fanno riferimento significativi e validi indicatori di efficacia e di efficienza gestionale, in una prospettiva di autocontrollo e autoregolazione.

L'Azienda articola il proprio sistema di controlli interni in quattro funzioni, ed in particolare:

Il controllo strategico

Il controllo strategico mira a valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi strategici aziendali, così come indicati dalla Regione Lazio e predefiniti nel

Piano delle Performance, in una prospettiva multidimensionale (indicatori di qualità, di efficienza, di efficacia, di sviluppo organizzativo).

Tale tipologia di controllo, per la sua natura intrinseca, fa capo alla Direzione Aziendale, in un rapporto di confronto interno con il Collegio di Direzione, di partecipazione con la Conferenza Sanitaria Locale e di rendicontazione istituzionale alla Regione Lazio.

Così come delineato dalla normativa, spetta alla Regione determinare preventivamente in via generale i criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali, con riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi; all'atto della nomina, la Regione definisce ed assegna al Direttore Generale gli obiettivi di salute e di funzionamento da perseguire, aggiornandoli periodicamente.

Spetta al Direttore Generale predeterminare i criteri di valutazione dell'attività del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, con riferimento al raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione e degli obiettivi definiti nel Piano Strategico Aziendale.

All'attività di valutazione e controllo strategico fornisce supporto all'OIV, struttura autonoma che opera in staff alla Direzione, alla quale riferisce gli esiti delle analisi effettuate.

Il controllo di gestione

Il controllo di gestione verifica il grado di raggiungimento degli obiettivi operativi, in termini di qualità, efficacia, efficienza ed economicità, al fine di ottimizzare il rapporto fra risorse e risultati, e tra risultati e obiettivi, dell'agire aziendale.

Il controllo di gestione è specificatamente correlato alla gestione dei singoli budget economici ed operativi negoziati con i titolari dei diversi Centri di Responsabilità. Il controllo di gestione si serve di alcuni strumenti quali la contabilità analitica, il monitoraggio del budget economico, il sistema di reporting, l'analisi degli scostamenti. Questi strumenti di analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati rilevando l'utilizzazione delle risorse nei processi produttivi dell'Azienda, consentono il controllo dei costi e delle attività - in termini quali/quantitativi - di funzionamento dei singoli centri operativi e la verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Nelle attività di monitoraggio e nella realizzazione del sistema informativo per il controllo di gestione, l'Azienda si attiene al rispetto delle direttive adottate dalla Regione Lazio così come citate nel DCA 56/2013.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile

Ai controlli interni di verifica della legittimità, della regolarità e della correttezza dell'azione amministrativa provvede il Collegio Sindacale. Il controllo di regolarità amministrativa e contabile di norma non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva.

Il controllo esterno della gestione contabile, nel rispetto dell'articolo 100 della Costituzione, è affidato alla Corte dei Conti, la quale verifica la legittimità e la regolarità contabile degli atti adottati dalle pubbliche amministrazioni, la rispondenza dei risultati delle attività agli obiettivi prefissati, valutando contemporaneamente costi, modi e tempi dell'azione amministrativa.

In conformità all'art. 9 della Legge Regionale n. 27 del 28 dicembre 2006, il Direttore Generale nomina un dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili dell'Azienda, da individuarsi all'interno della struttura aziendale ovvero da reperire tra i dirigenti della Regione.

Gli atti e le comunicazioni contabili dell'Azienda sono accompagnati da apposita dichiarazione scritta del dirigente preposto al fine di attestarne la veridicità. Il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili predispone adeguate procedure attuative delle disposizioni regionali amministrative e contabili per la redazione del bilancio di esercizio nonché di ogni altra comunicazione di carattere contabile e finanziario. Al dirigente preposto sono conferiti dal Direttore Generale adeguati poteri e mezzi per l'esercizio dei compiti attribuiti. Il Direttore Generale e il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili attestano con propria relazione, allegata al bilancio di esercizio l'adeguatezza e l'effettiva applicazione delle procedure, nel corso dell'esercizio cui si riferisce il bilancio, nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili. La responsabilità del Direttore Generale connessa agli adempimenti contabili, economici e finanziari si estende anche ai dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili, in relazione ai compiti loro spettanti, salvo azioni esercitabili in base al rapporto di lavoro con la propria amministrazione.

Il Controllo sulla Integrità ed i Valori Etici

Il Controllo sulla Integrità ed i Valori Etici ovvero la verifica che il comportamento e la condotta degli operatori siano conformi al sistema etico valoriale dell'Azienda, a quanto prescrivono norme e regolamenti e a quanto contenuto nel Codice Etico-Comportamentale.

Il Controllo di qualità

Il Controllo di qualità ovvero la valutazione e il miglioramento della qualità dei servizi sotto il profilo tecnico professionale relazionale organizzativo, ambientale ed economico.

Il Controllo delle prestazioni

Il Controllo delle prestazioni da intendersi come la verifica di quanto stabilito dai contratti di lavoro, le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane ed organizzative ad esse assegnate.

La valutazione del personale

Il sistema di valutazione del personale rappresenta uno dei principali meccanismi attraverso i quali l'Azienda promuove la valorizzazione, la crescita e l'effettivo sviluppo di ogni persona all'interno dell'azienda nell'ambito del ruolo e degli obiettivi assegnati. Il processo di valutazione, sia della dirigenza che del personale del comparto, si basa su un modello definito e formalizzato con specifico Regolamento, a seguito di accordo con le rappresentanze dei lavoratori e in modo coerente con quanto definito dai contratti collettivi nazionali.

ART. 52 – I PROCESSI DI ACQUISTO

Nelle procedure di acquisizione l'Azienda garantisce il rispetto del principio costituzionale dell'imparzialità della Pubblica Amministrazione, con particolare riferimento alla garanzia di parità di condizioni tra le imprese candidate alle forniture. Garantisce inoltre che i criteri di valutazione delle offerte siano essenziali, correlati all'oggetto dell'acquisto, proporzionati all'entità della fornitura e tali da consentire l'accesso delle nuove imprese, in una logica d'imprenditorialità e innovazione tecnologica.

In conformità al principio giuridico di trasparenza dell'azione amministrativa, anche nell'ambito degli acquisti di beni e servizi in regime di diritto privato, l'Azienda riconosce ai fornitori che vi abbiano interesse il diritto di accesso agli atti alle condizioni e secondo le modalità previste dalla normativa.

Con proprio regolamento l'azienda disciplina il sistema delle procedure di effettuazione delle spese per l'acquisizione in economia di beni e servizi, in conformità alle disposizioni di cui all'art. 125 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163.

La negoziazione deve essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, equidistanza tra le parti e uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti.

L'Azienda applica in via ordinaria, nei rapporti finalizzati all'acquisizione di beni e servizi, la procedura negoziata che garantisce la concorrenzialità tra i potenziali fornitori, ai sensi del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle Direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE".

L'Azienda promuove inoltre forme di collaborazione con altre aziende sanitarie della Regione, in linea con quanto previsto dalla disciplina regionale in materia e con riferimento all'implementazione della Centrale Unica di Acquisto.

ART. 53 – LE SPERIMENTAZIONI GESTIONALI

Al fine di incentivare forme di collaborazione con soggetti pubblici (esempio Università), l'Azienda favorisce, nel rispetto delle normative vigenti in materia, la promozione di:

- sperimentazioni gestionali e organizzative al fine di ricercare più efficienti modelli di governo; nuove forme gestionali che consentano una maggiore flessibilità operativa e gestionale, funzionale sia al processo di aziendalizzazione, sia alla corrispondenza tra i bisogni espressi dai cittadini ed il loro soddisfacimento.

ART. 54 – LA LIBERA PROFESSIONE

L'Azienda favorisce, programma e controlla, secondo la normativa vigente, l'esercizio della libera professione quale strumento di potenziamento della capacità di risposta alla domanda sanitaria nella misura in cui:

- consente una più adeguata utilizzazione delle strutture e delle attrezzature, ottimizzando l'incidenza dei costi di struttura;
- concorre alla riduzione progressiva delle liste di attesa, costituendo attività aggiuntiva e non alternativa a quella istituzionale;
- costituisce una potenziale fonte di autofinanziamento per l'Azienda, essendo necessario il pieno reintegro dei costi sostenuti.

L'esercizio dell'attività libero-professionale, strettamente correlato alla struttura che ne consente l'operatività, costituisce:

- a) un incentivo professionale ed economico per i professionisti;
- b) un'occasione di valorizzazione del ruolo aziendale;
- c) uno strumento alternativo offerto all'assistito per la scelta delle strutture e dei professionisti eroganti le prestazioni, nell'ambito di un meccanismo di libero mercato idoneo a favorire competizione tra le strutture pubbliche e le strutture private.

Con specifico Regolamento, approvato con deliberazione del Direttore generale n. 586 del 28/4/2016, in conformità con la normativa vigente, con i contratti collettivi nazionali di lavoro e con le Linee Guida regionali di cui al DCA 440 del 18/12/2014, l'Azienda definisce le modalità organizzative per l'esercizio dell'attività libero professionale.

Titolo 8 – Sviluppo continuo delle professionalità

ART. 55 – IL PATRIMONIO PROFESSIONALE DELL’AZIENDA

Ogni operatore, all’interno dell’Azienda, svolge un **ruolo specifico**, implicitamente o esplicitamente definito, nei rapporti con altri operatori o soggetti interni e/o esterni all’Azienda stessa che si concretizza nel:

- assumere un comportamento coerente con la propria professionalità ed il ruolo assegnato nel rispetto delle direttive definite dal responsabile diretto;
- gestire processi, quale combinazione di attività e operazioni elementari, dei quali si assumono le responsabilità dei risultati specifici;
- svolgere compiti e funzioni relative alla gestione o alla partecipazione ad iniziative di carattere progettuale;
- sviluppare competenze e capacità professionali.

L’insieme delle competenze organizzative e professionali di tutto il personale dell’Azienda costituisce un patrimonio intangibile fondamentale per il perseguimento della missione e delle finalità istituzionali.

Per valutare, valorizzare e sviluppare il capitale immateriale e il patrimonio professionale, l’Azienda si dota di sistemi e strumenti di:

- valutazione;
- attribuzione di incarichi e di responsabilità;
- gestione per obiettivi;
- formazione permanente;
- sviluppo delle competenze professionali ed organizzative nel rispetto della normativa contrattuale e avvalendosi del contributo delle Organizzazioni Sindacali.

Nell’ambito della struttura organizzativa dell’Azienda, a ciascun dipendente è assegnato un ruolo preciso e una posizione individuale all’interno della struttura di assegnazione, secondo i criteri di conferimento e assegnazione degli incarichi previsti dallo specifico regolamento aziendale.

ART. 56 – IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

Attraverso la valutazione l’Azienda si prefigge alcuni risultati legati alla valorizzazione e alla gestione delle Risorse Umane:

- creare consapevolezza;
- coinvolgere i professionisti;
- affidare a ciascuno un ruolo preciso;
- disporre di dati e fatti nel rapporto con il singolo professionista;
- definire il piano personale di sviluppo.

La valutazione dei risultati conseguiti è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause degli eventuali scostamenti e ad individuare i punti di forza e di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri. La valutazione dei risultati, in questo caso, è anche utilizzata allo scopo di supportare il **sistema premiante** aziendale nelle modalità e sulla base dei principi generali e i criteri definiti dalla normativa vigente, dai CCNL e degli accordi aziendali. Il sistema si pone come obiettivo la piena realizzazione delle Risorse Umane, al fine di sopperire ai fabbisogni futuri dell’Azienda e di assicurarle la disponibilità, al suo interno, di personale in grado di

assumere le diverse responsabilità, inoltre, di assicurare ai dipendenti chiarezza ed equità delle opportunità e dei percorsi.

L'attività di valutazione, per gli effetti da questa prodotta rispetto a quanto previsto a livello contrattuale, è oggetto di specifica regolamentazione a livello aziendale.

ART. 57 – Lo SVILUPPO DELLE COMPETENZE E LA FORMAZIONE

L'Azienda promuove lo sviluppo di specifici strumenti quali:

- la definizione dei ruoli individuali: per la dirigenza nell'ambito dell'attribuzione degli incarichi e, per il personale del comparto, in ruoli definiti per categorie omogenee di operatori;
- la definizione del piano individuale di sviluppo, che individua per ogni ruolo il tipo di competenze necessarie (curriculum formativo ed esperienza maturata sul campo) e, quindi, il percorso professionale che ciascun operatore deve compiere per poterle occupare partendo dalle competenze e capacità effettivamente maturate;
- *il lifelong learning*: l'attività di aggiornamento e formazione non si esaurisce in una sequenza, anche organizzata, di momenti puntuali di acquisizione di conoscenze o competenze ma, piuttosto, come programma sistematico e continuativo di sviluppo delle professionalità che coinvolge tutti gli operatori interessati durante l'intera durata della loro carriera lavorativa. In tale ambito particolare rilevanza dovrà avere l'attività di audit, da gestire in modo sistematico, anche alla luce delle evidenze derivanti dal monitoraggio dei processi;
- il ciclo di miglioramento continuo: allo scopo di sviluppare le professionalità aziendali, è definito un sistema di indicatori rispetto ai quali abbinare standard utili per la valutazione sistematica dell'operato svolto e per favorirne il miglioramento continuo. Allo scopo di rendere gli standard compatibili alle caratteristiche specifiche dell'Azienda, gli stessi sono oggetto di definizione, nel rispetto dei principi della medicina basata sulle prove di efficacia, con il diretto coinvolgimento dei professionisti interessati;
- l'autovalutazione: il completamento del complessivo sistema di miglioramento delle professionalità deve basarsi sullo sviluppo di capacità di autovalutazione critica rispetto all'operato svolto dal singolo.

Nell'ottica dello sviluppo continuo delle competenze e delle professionalità, l'Azienda si dota di uno specifico

Piano Formativo Aziendale; esso è costituito:

- dalle attività formative annualmente pianificabili sulla base di obiettivi formativi nazionali, regionali e aziendali e della rilevazione di fabbisogni formativi trasversali e strategici;
- da iniziative promosse dall'Azienda sulla base della rilevazione di fabbisogni formativi ulteriori;
- dall'offerta formativa dinamicamente costituita nel corso dell'anno, selezionata in coerenza con gli obiettivi formativi nazionali, regionali ed aziendali.

Lo sviluppo della formazione in funzione del governo clinico e della qualità avverrà attraverso una strategia tesa a favorire:

- il decentramento dell'ideazione e della proposizione delle attività formative;
- lo sviluppo di iniziative formative basate sull'autoapprendimento organizzativo;
- l'accreditamento in ECM delle ordinarie attività di reparto (riunioni e meeting di reparto, revisione della casistica, elaborazione e verifica di progetti, percorsi assistenziali, linee guida, piani assistenziali, etc.)
- il coordinamento con altre aziende per l'adozione di iniziative rivolte alle così dette "professionalità rare" scarsamente rappresentate nelle singole aziende;

- la diffusione tempestiva e capillare delle informazioni sulle iniziative formative in programma.

La funzione formativa deve essere, altresì, promossa, come previsto dalla Regione per l'attuazione della legge 251/2000, nell'area delle professioni infermieristiche e delle altre professioni sanitarie tecniche, della prevenzione e della riabilitazione.

ART. 58 - RESPONSABILITA' DIRIGENZIALE

La responsabilità dirigenziale nasce con l'obiettivo di migliorare l'efficienza dell'azione amministrativa, ottimizzare l'organizzazione della pubblica amministrazione e quindi elevare la qualità della performance amministrativa, valevole per tutti i dirigenti (ivi compresi i capi dipartimento); consegue solo ed esclusivamente al mancato raggiungimento degli obiettivi o all'inosservanza delle direttive, mentre l'imputabilità al dirigente va considerata solo sotto il profilo della oggettiva riconducibilità dei risultati negativi di gestione all'area di competenza del singolo interessato.

L'art. 21 del D.Lgs. n.165/2001 disciplina solo le tipologie di provvedimenti sanzionatori che derivano dalla verifica dei risultati e della rispondenza delle decisioni gestionali del dirigente alle direttive impartitegli. L'Amministrazione ne può recedere dal rapporto di lavoro ex art. 21 del D.Lgs.n. 165/2001, in caso di mancato raggiungimento di obiettivi e di inosservanza di direttive, accertate con gli strumenti e le procedure disciplinate dal D.Lgs. n. 286 del 1999 e dalla contrattazione collettiva.

La disciplina della responsabilità dirigenziale si fonda su una clausola generale ed in alcune disposizioni specifiche. La prima è costituita dall'art. 4, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 secondo cui i dirigenti "sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati", affiancata da previsioni specifiche contenute nell'art. 21 del D. Lgs. n.165/2001.

L'art. 21 del D.Lgs. n.165/2001 prevede che la responsabilità dirigenziale deriva da:

- mancato raggiungimento degli obiettivi, accertato attraverso le risultanze del sistema di valutazione previsto dal decreto in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle P.A.
- l'inosservanza delle direttive imputabili al dirigente
- la colpevole violazione del dovere di vigilanza sul rispetto, da parte del personale assegnato ai propri uffici, degli standard quantitativi e qualitativi.

Alla dirigenza è attribuita la piena autonomia nella gestione delle risorse umane, nella individuazione dei profili professionali necessari allo svolgimento di compiti istituzionali e al raggiungimento degli obiettivi; è altresì attribuita la responsabilità per omessa vigilanza sulla effettiva produttività delle risorse umane assegnate, sull'efficienza della struttura con la conseguente valutazione sulla capacità organizzativa e gestionale del dirigente ed ha anche l'obbligo di vigilare sul rispetto dell'orario di servizio dei dipendenti assegnati. Il dirigente deve assicurare il rispetto della legge e delle disposizioni contrattuali, l'osservanza delle direttive generali e di quelle dettate alla azienda e perseguire direttamente l'interesse pubblico nell'espletamento dei propri compiti e nei comportamenti posti in essere rendicontando sui risultati conseguiti e sugli obiettivi raggiunti; inoltre deve mantenere sempre nel rispetto della normativa contrattuale e legislativa vigente, un comportamento conforme al proprio ruolo, organizzando la presenza in servizio correlata alle esigenze della propria struttura ed all'espletamento dell'incarico affidato. L'ARAN con Circolare n.6464 del 19/7/06 ha altresì evidenziato la necessità che *il direttore di struttura complessa, con modalità condivise con le aziende, documenti la pianificazione della propria attività istituzionale e delle proprie assenze nonché dei giorni ed orari dedicati alla libera professione, al fine di rendere del tutto trasparenti le modalità delle proprie prestazioni lavorative*"

La responsabilità disciplinare del dirigente si distingue da quella dirigenziale “da risultato” prevista dall’art. 21, D.Lgs. n.165/2001, in primo luogo sotto il profilo dell’elemento oggettivo: la prima si traduce in un inadempimento contrattuale (in una violazione del codice disciplinare rinvenibile nel CCNL richiamato dal contratto individuale) o nella violazione di precetti fissati dagli art. 55 segg, D.Lgs. n.165/2001 o dal codice di comportamento, mentre la responsabilità dirigenziale si traduce nella inosservanza delle direttive impartite o nel mancato raggiungimento degli obiettivi nella gestione finanziaria, tecnica, organizzativa ed amministrativa. Inoltre, mentre la responsabilità dirigenziale riguarda il rendimento complessivo e si rivolge all’esigenza dell’amministrazione di rimuovere in maniera tempestiva il dirigente dimostratosi inidoneo alla funzione, e come tale non in grado di raggiungere il risultato prefissato, indipendentemente dal verificarsi di un fatto sanzionabile o dalla produzione di un danno, la responsabilità disciplinare concerne l’esattezza e la correttezza dei singoli adempimenti dell’attività del dirigente pubblico

comma 1, D.Lgs.n.165/2001, con la consapevolezza, però, della diversa procedura da seguire per l’accertamento di ciascuna responsabilità.

ART. 59 – TIPOLOGIA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

L’Azienda adotta una prassi di affidamento degli incarichi ai dirigenti che prevede, preliminarmente, l’elaborazione del profilo professionale richiesto dalla posizione da ricoprire, per indirizzare la selezione del candidato verso la scelta più appropriata. In linea di massima tale profilo è definito dalle capacità di:

- programmare e gestire le risorse umane, percependone e analizzandone esigenze, potenzialità, vocazioni e quelle economico-finanziarie, organizzative, tecnologiche per la realizzazione degli obiettivi della struttura assegnata;
- integrare la propria posizione e il servizio presidiato con il sistema aziendale, per garantire l’efficace funzionamento dell’Azienda nel suo complesso, oltre che dell’ambito organizzativo di “competenza”;
- instaurare un sistema organizzativo e un sistema di relazioni con gli utenti in grado di garantire il rispetto dei diritti, dei bisogni, delle aspettative dei cittadini, basato su flussi trasparenti e sistematici di informazioni utili all’orientamento nei consumi, alla partecipazione collaborativa ed al consenso;
- affrontare e risolvere in modo positivo i problemi riscontrati (*problem solving*), anche proponendo soluzioni innovative;
- operare in modo massimamente efficace nell’area specifica di affidamento dell’incarico (competenze tecnico-specialistiche).

L’affidamento degli incarichi dirigenziali ha luogo dopo aver effettuato la graduazione delle strutture e delle funzioni dirigenziali, tenendo separate le due possibilità di “carriera” professionale e gestionale, fatti salvi i possibili passaggi fra di esse nel rispetto ed in applicazione della normativa vigente.

Gli **incarichi gestionali** si distinguono per il riferimento a strutture semplici e strutture complesse mentre quelli professionali si distinguono in professionali ad alta specializzazione, professionali e professionali di base.

Per incarichi di **direzione di struttura complessa**, in base all’art. 27, comma 1, lettera a) CCNL 2000, si intendono quelli relativi a strutture di livello aziendale ed a Unità Operative complesse sempre caratterizzate da autonomia di budget e responsabilizzazione sui risultati di gestione conseguiti, in via diretta, nei confronti del Direttore Generale, ovvero tramite i Direttori delle strutture di livello superiore.

Per incarichi di **direzione di struttura semplice** con autonomia organizzativa (art.27 comma 1 lettera b) CCNL 2000), si intendono le articolazioni interne alle strutture complesse o al dipartimento/distretto, e naturalmente dotate di responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie (art.27 comma 3

CCNL 2000). All'interno della fascia di responsabilità riferita alle strutture semplici vengono individuati due diversi gradi o livelli di complessità:

- **Unità Operative semplici dipartimentali (UOSD)/distrettuali** (art. 27 comma 7 CCNL 2000): UU.OO. Semplici dotate di responsabilità diretta di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie le cui attività sono direttamente riferibili al dipartimento o al distretto;
- **Unità Operative semplici interne ad Unità Operative complesse** (art. 27 comma 7 CCNL 2000): Articolazioni interne a UU.OO. Complesse, a condizione che siano anch'esse dotate di autonomia di responsabilità di gestione di risorse umane condivise, tecniche o finanziarie.

Gli incarichi dirigenziali di **natura professionale** sono articolati in:

- incarichi professionali ad alta specializzazione;
- incarichi professionali;
- incarichi professionali di base.

L'Azienda disciplina con apposito **Regolamento** da sottoporre alla concertazione con le Organizzazioni Sindacali le modalità di affidamento, cambiamento e revoca degli incarichi delle strutture e degli incarichi professionali.

ART. 60 – GRADUAZIONE, ATTRIBUZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI

L'Azienda, con proprio **Regolamento** da sottoporre alla concertazione con le Organizzazioni Sindacali, esplicita i criteri per la graduazione delle funzioni e per la pesatura degli incarichi di struttura e professionali. Per il conferimento e la revoca degli incarichi, l'Azienda tiene conto delle procedure previste dalla normativa vigente, delle disposizioni del d.lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni e dei Contratti collettivi nazionali di lavoro e quanto previsto dal DCA U00259 agosto 2014.

L'Azienda, previa consultazione delle Organizzazioni Sindacali, con le quali vengano fissati i criteri, adotta uno specifico Regolamento che disciplina l'affidamento e la revoca degli incarichi.

Nel formulare i criteri per l'affidamento degli incarichi, l'Azienda valorizza quegli aspetti che consentono di connotare ciascun incarico da conferire. Gli incarichi dirigenziali sono conferiti con apposito atto formale che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, la durata, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità ed i limiti alla stessa, gli obiettivi e le risorse assegnati, i risultati attesi, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico.

Art. 61-SISTEMA DELLE DELEGHE

Gli artt. 2, 16 e 17 del D.Lgs. 165/2001 e l'art. 3, c. 1bis del D.Lgs.502/1992, così come integrato e modificato dal D.Lgs. n.229 del 19.06.1999 e ss.mm.ii. delineano le modalità con le quali la pubblica amministrazione e, segnatamente, le Aziende Sanitarie disciplinano la propria organizzazione e l'attribuzione dei compiti ai dirigenti

Al Direttore Generale sono riservate le funzioni di governo e di indirizzo politico-amministrativo che si esplicano negli atti fondamentali dell'Azienda (definizione della mission aziendale, della pianificazione e della programmazione), nonché di verifica della rispondenza dei risultati di gestione e dell'attività amministrativa in rapporto agli obiettivi, indirizzi e direttive definiti a livello di sistema nazionale e regionale. Il Direttore Generale che è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda, ai sensi dell'art. 3, comma 6 del D.Lgs. n. 502/1992, può ricorrere all'istituto della

delega, trasferendo in capo ai dirigenti l'esercizio di proprie funzioni, con riferimento ad ambiti specifici di attività.

La delega di funzioni costituisce prerogativa della funzione dirigenziale e, come tale, rappresenta lo strumento con il quale si instaurano processi di collaborazione diretta con la Direzione Aziendale.

Il Direttore Generale può, mediante delega, trasferire ai dirigenti incaricati le funzioni di gestione operativa con autonomia di organizzazione delle risorse umane e dei fattori produttivi e, nei limiti del budget finanziario assegnato, i correlativi poteri di spesa, con responsabilità personale e diretta di tutti gli atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno.

Il dirigente delegato assume la piena responsabilità delle funzioni oggetto della delega. Il Direttore Generale (delegante) esercita un'attività di controllo sull'operato del delegato per non incorrere in responsabilità per culpa in vigilando. Tale attività di controllo può essere condotta anche attraverso la richiesta al delegato di puntuali rendicontazioni in ordine alle funzioni delegate.

La delega è conferita in conformità agli artt. 16 e 17 del D.Lgs. n.165/2001 e con atto scritto.

Nei casi di assenza o impedimento del delegato, la delega si intende attribuita al dirigente titolato alla sostituzione. In tale evenienza la delega si considera accettata con l'esercizio delle funzioni e la sottoscrizione degli atti e provvedimenti oggetto della delega.

Al Direttore Generale compete, comunque, la possibilità di revocare le funzioni delegate, il potere di avocazione di atti, di autotutela per i casi di manifesta illegittimità di decisioni assunte dai Dirigenti e di attivazione di tutti i controlli sulla responsabilità del personale

La delega di funzioni si differenzia dalla delega di firma che si sostanzia nella delega alla sottoscrizione materiale di atti aventi rilevanza esterna.

ART. 62– DELEGHE, AVOCAZIONE, AUTOTUTELA E RECESSO

Alcuni degli incarichi dirigenziali, conferiti secondo le procedure di cui sopra, sono caratterizzati anche dall'attribuzione di specifiche funzioni e compiti di natura gestionale, di indirizzo e controllo, relativamente ai rispettivi ambiti di responsabilità. Ne conseguirà, altresì, l'attribuzione diretta a tali dirigenti della competenza all'adozione degli atti connessi alle specifiche funzioni.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti. La Direzione Aziendale si riserva comunque la possibilità di intervento diretto in caso di inerzia del delegato e di illegittimità o inopportunità dell'atto.

In caso di ritardo o di mancato esercizio delle funzioni attribuite al dirigente, il Direttore Generale, con atto motivato, potrà avocare a sé gli atti di competenza del medesimo. Il potere di autotutela, in caso di adozione di atti o di comportamenti difformi dagli obiettivi aziendali o in contrasto con la corretta ed economica gestione delle risorse, sarà di competenza del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario, nell'ambito dei rispettivi poteri di direzione. Per tutte le ipotesi di recesso per parte aziendale, si rinvia alle disposizioni normative ed alla disciplina collettiva vigente al momento del recesso stesso.

Titolo 9 – Norme finali e transitorie e rinvio ad atti ed allegati

ART. 63 – NORME FINALI E TRANSITORIE

Il presente Atto Aziendale, fondato secondo i canoni di diritto privato, fornisce l'illustrazione dei principi ispiratori dell'azione dell'Azienda, delle garanzie che s'intendono assicurare all'utenza, nonché dei termini generali nei quali si sostanzia l'assetto organizzativo dell'Azienda.

In ogni deliberazione o altro provvedimento aziendale successivo che riguardi anche indirettamente l'assetto organizzativo dell'azienda (es. affidamento incarichi), si dovrà attestare che la statuizione è conforme alle previsioni dell'Atto Aziendale, citandone il punto e/o la pagina di pubblicazione sul BURL.

Ogni variazione alle declinazioni operative derivate dal presente Atto Aziendale (es. regolamenti attuativi) non ne richiede la modifica.

La modifica del presente Atto dovrà avvenire nel rispetto delle normative regionali vigenti.

L'azienda si impegna a modificare l'atto stesso per quanto concerne la rete assistenziale e i correlati assetti organizzativi e modelli funzionali, in stretto riferimento ai provvedimenti che la Regione adotterà e nei tempi e nei modi da essa indicati.

ART. 64 – ATTI ALLEGATI

In documenti allegati al presente atto, e di questo parte integrante e sostanziale, si definiscono i seguenti aspetti di dettaglio:

- 1.** elenco e articolazione delle strutture organizzative complesse e delle strutture organizzative semplici dipartimentali, con l'organigramma delle singole macrostrutture (**allegato 1**)
- 2.** funzionigramma delle macrostrutture aziendali (**allegato 2**)
- 3.** definizione dei Centri, Percorsi e Reti e relative schede di sintesi (**allegato 3**)

ART. 65 – RINVIO A REGOLAMENTI

Ai fini di una corretta e completa attuazione dell'Atto Aziendale, l'Azienda procede all'adozione di Regolamenti interni, che dovranno essere adottati o revisionati entro tre mesi dall'adozione dello stesso, nelle seguenti materie:

- Regolamento Affidamento, revoca e valutazione incarichi;
- Regolamento Relazioni sindacali;
- Regolamento Budget e sistema premiante;
- Regolamento Collegio di Direzione;
- Regolamento Consiglio dei Sanitari;
- Regolamento Comitato unico di Garanzia;
- Regolamento O.I.V.;
- Regolamento dell'Internal Auditing;
- Regolamento Frequenze volontarie a scopo didattico;
- Regolamento ALPI;
- Regolamento per le modalità di funzionamento dei dipartimenti e dei distretti;
- Regolamento di modalità di funzionamento del CUG e degli organismi individuati nell'atto aziendale;
- Regolamento delle procedure di controllo interno;
- Regolamento di contabilità;

- ciclo attivo e passivo
- tesoreria
- redazione dei bilanci
- Regolamento Mobilità Internazionale e Linee guida per cittadini comunitari e extra comunitari presenti in Italia;
- Regolamento per la liquidazione e contratto strutture accreditate (comprese le ex art.26);
- Regolamento appropriatezza dei ricoveri nelle strutture Accreditate (comprese le ex art.26);
- Regolamento della commissione di Valutazione Multidimensionale per l'applicazione della rete R.I.T.H.A (Reca, UVMD e strutture Accreditate);
- Regolamento Commissioni di gara (lavori ed approvvigionamenti);
- Regolamento per l'accertamento della infungibilità del prodotto;
- Regolamento delle procedure d'acquisto;
- Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti;
- Regolamento di funzionamento dei Distretti;
- Regolamento di funzionamento del PUA (condivisione tra Enti locali e ASL);
- Regolamento per il funzionamento/coordinamento dell'integrazione Socio Sanitaria;
- Regolamento per la commissione del Prontuario terapeutico aziendale.

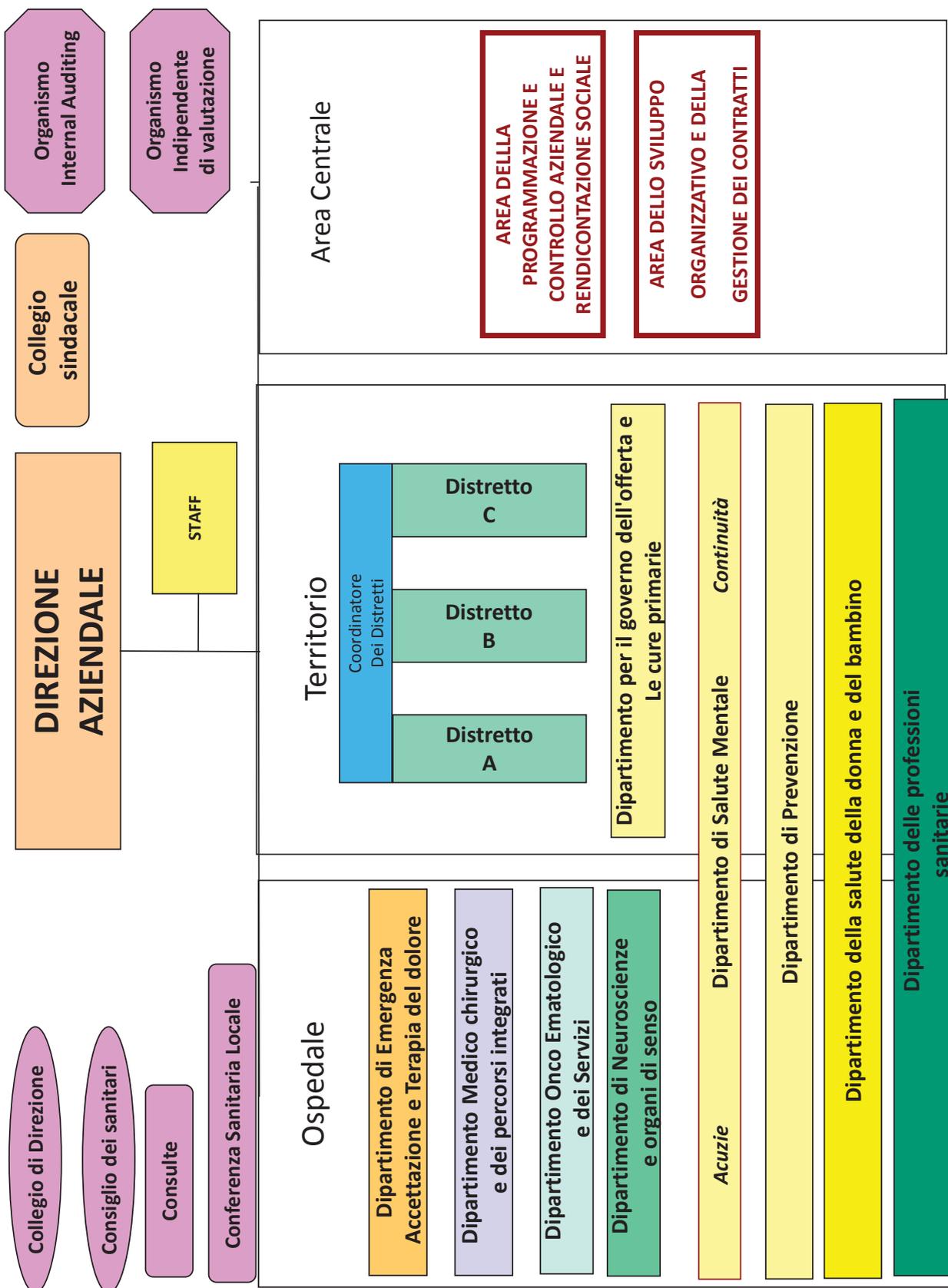
L'Azienda potrà adottare altri regolamenti interni per l'organizzazione di specifici settori di attività in attuazione della normativa nazionale e regionale in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro, di protezione e sicurezza dei dati personali, di semplificazione amministrativa.

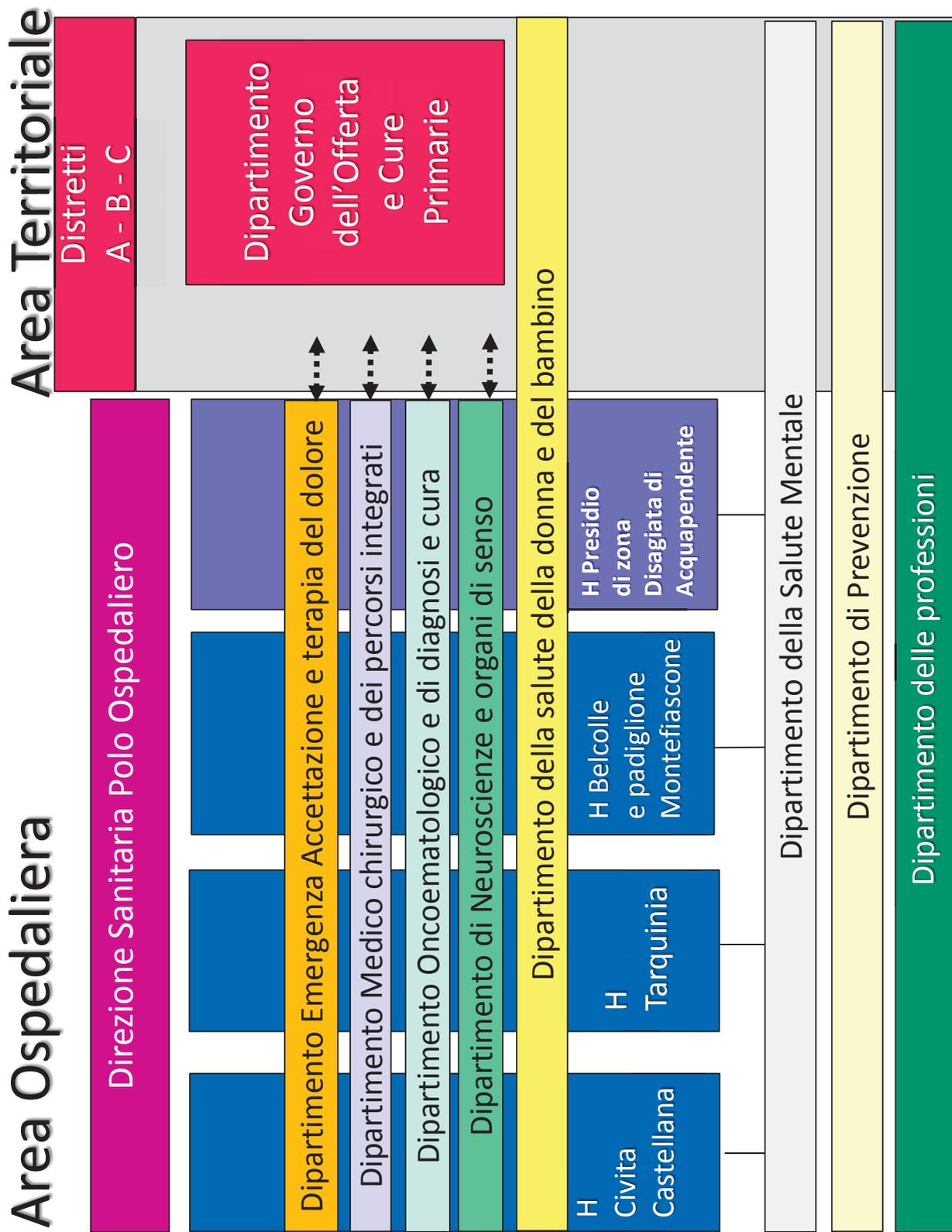
I regolamenti aziendali sono pubblicati sul sito internet aziendale e sul portale regionale della sanità.

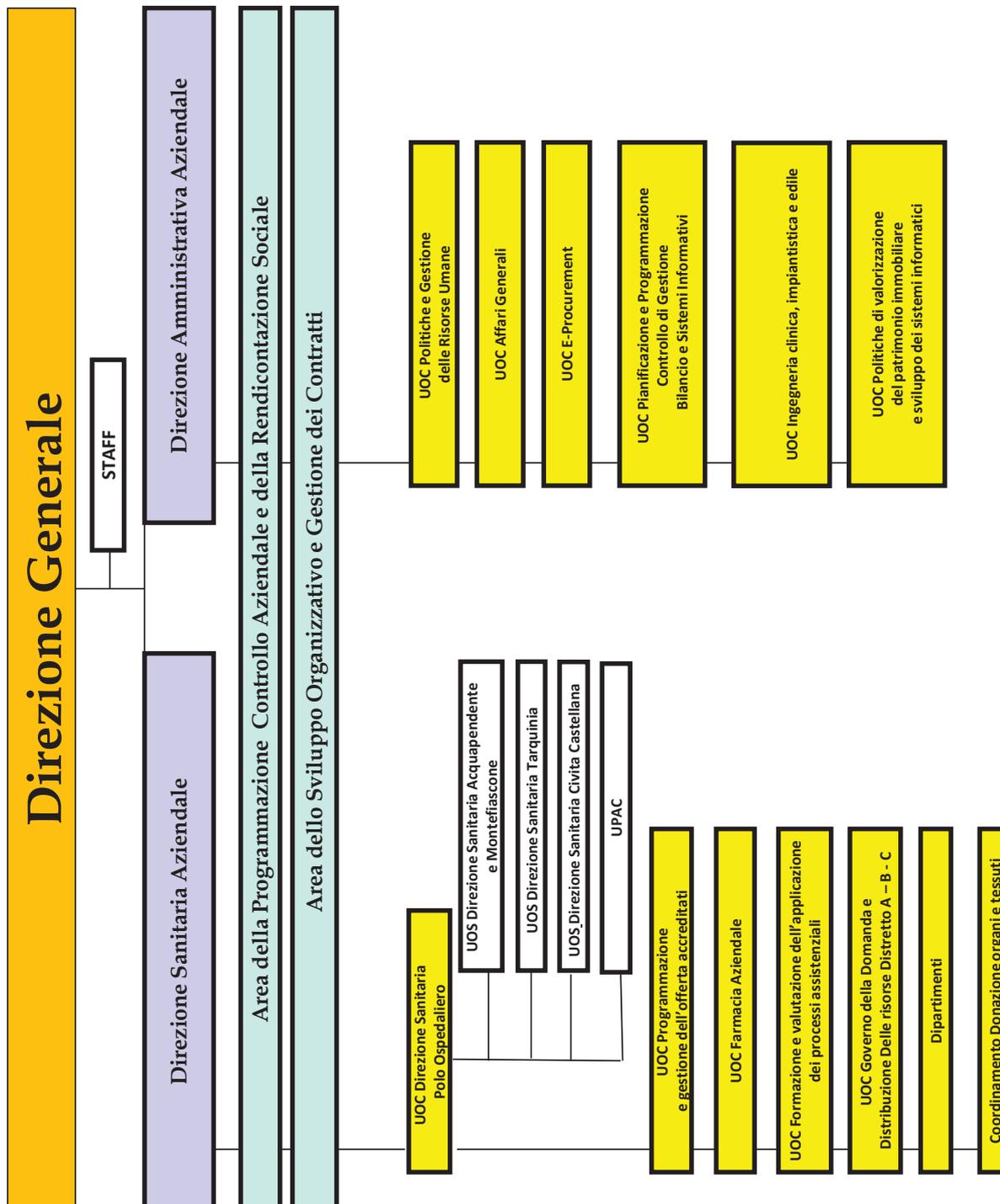
Allegato 1

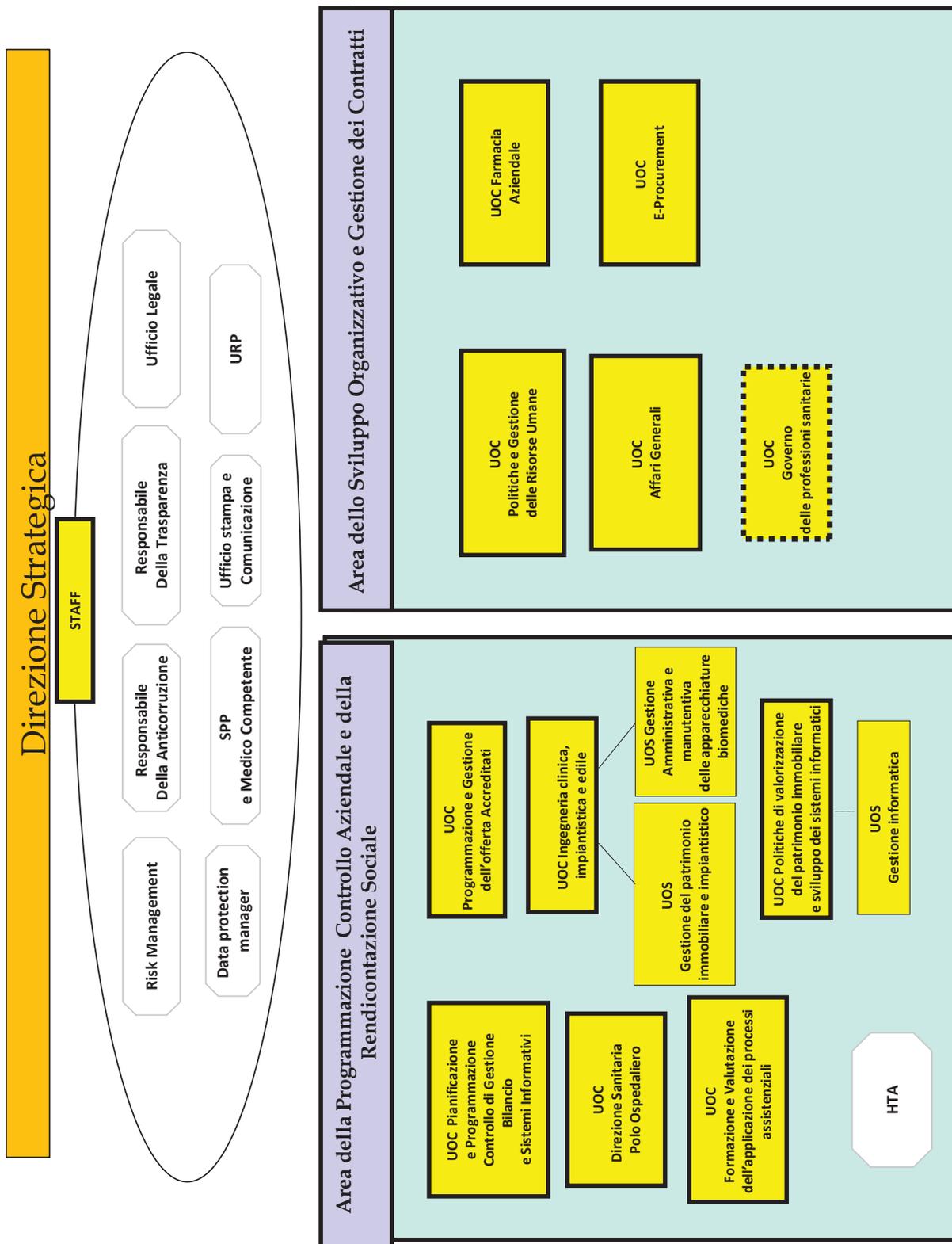
Organigramma

Uoc: 64
Uosd: 36



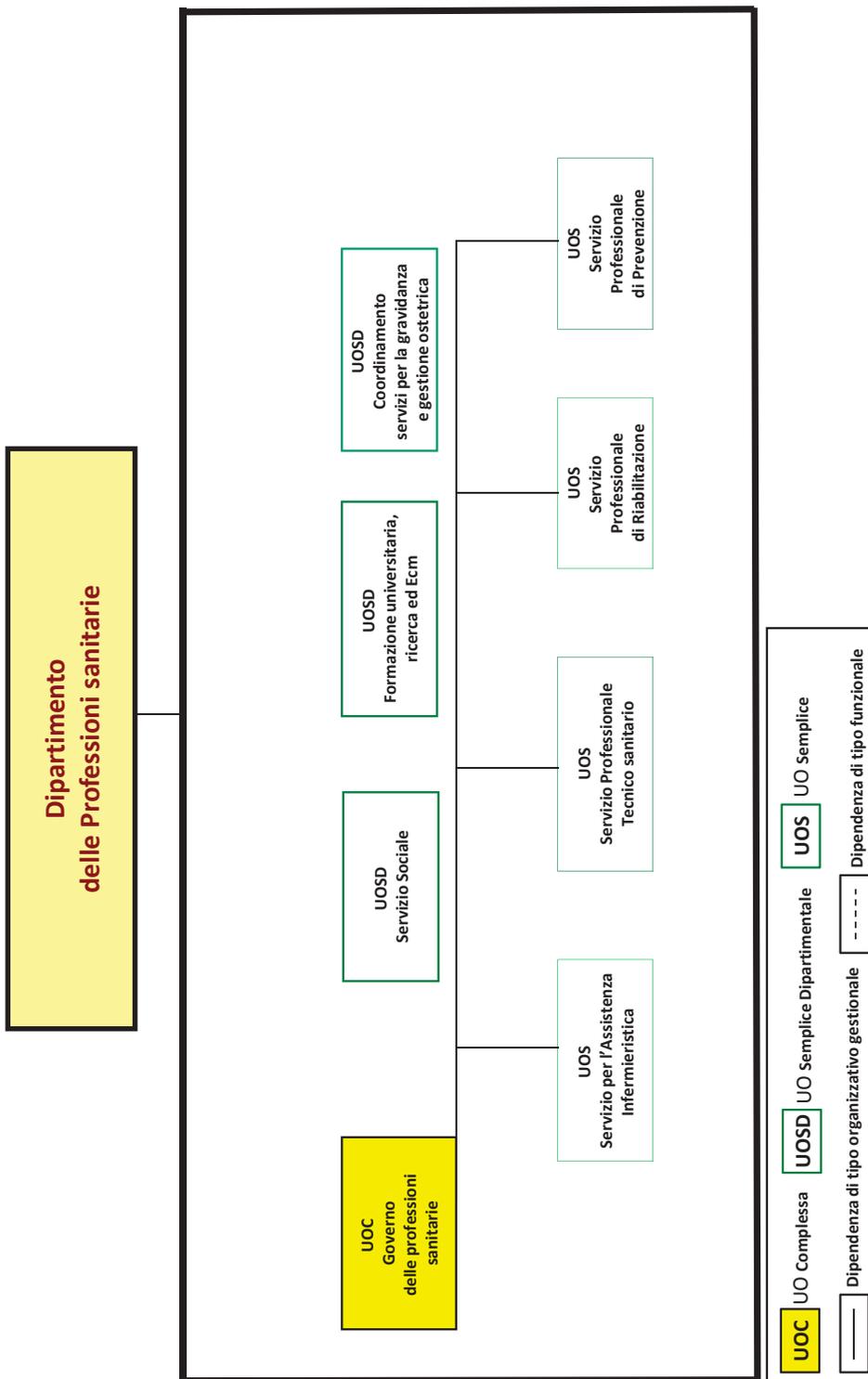






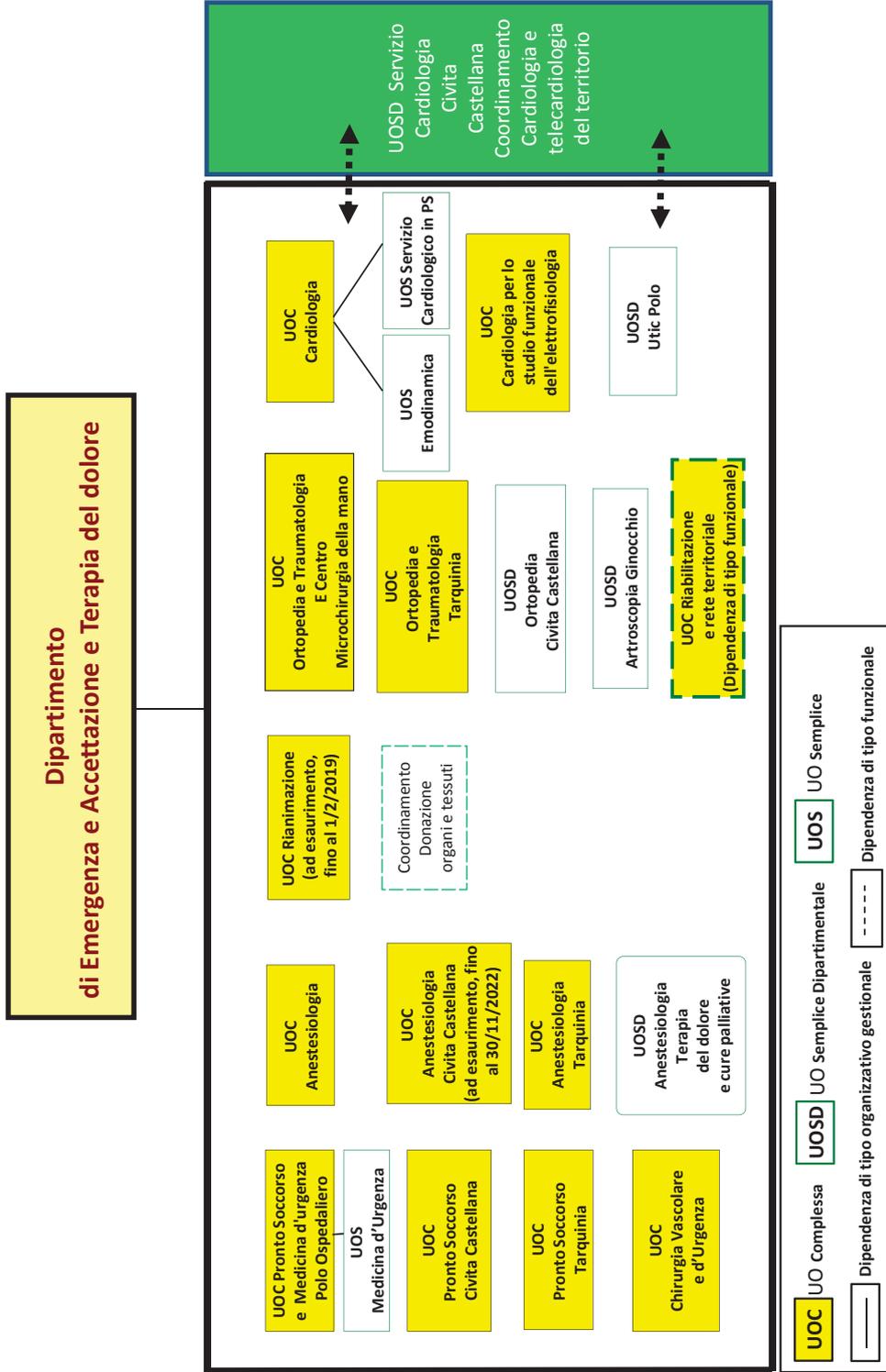
Dipartimento delle Professioni sanitarie

Articolazione delle UOC e delle UOSD

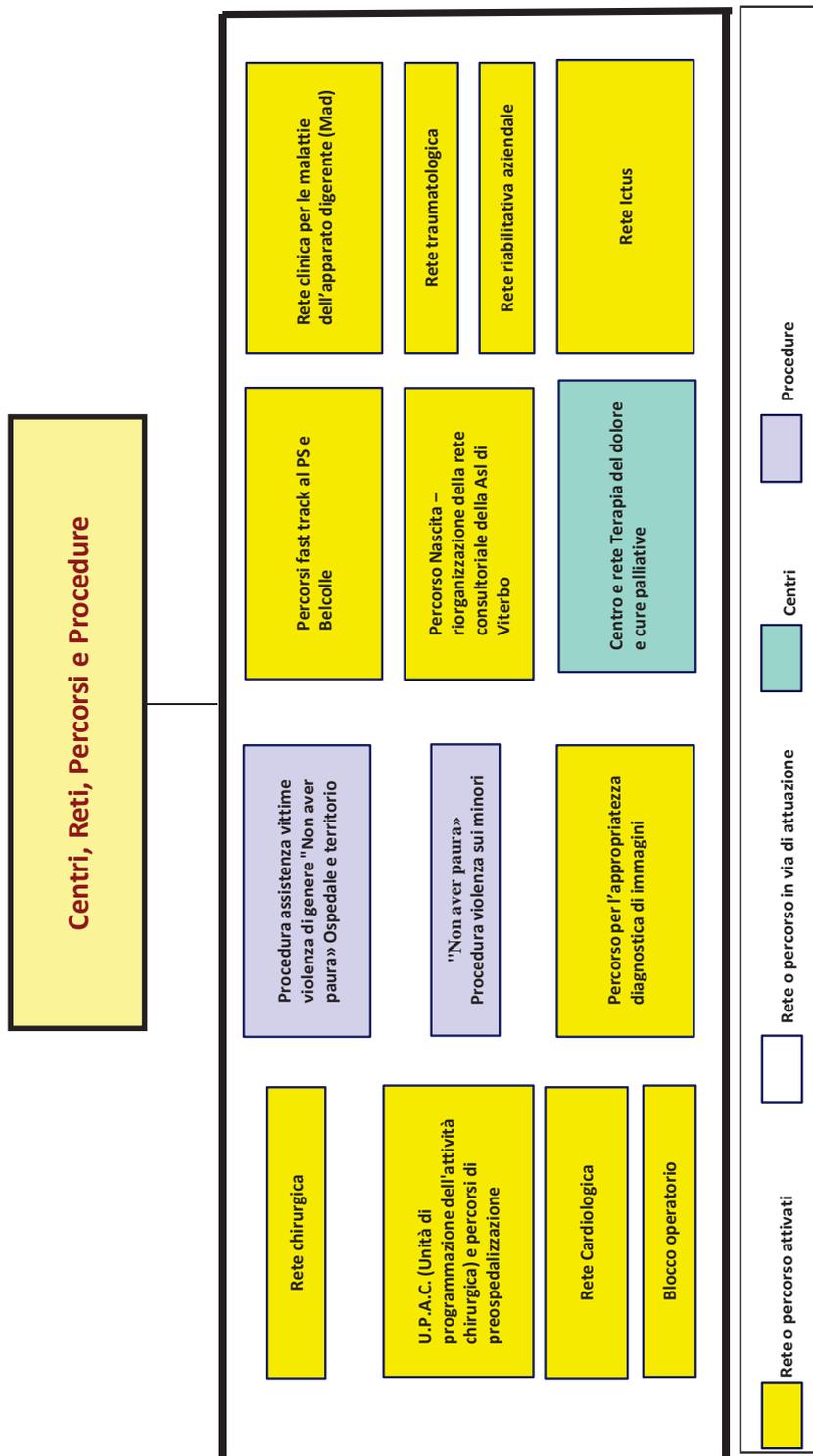


Dipartimento di Emergenza Accettazione e Terapia del dolore

Articolazione delle UOC e delle UOSD

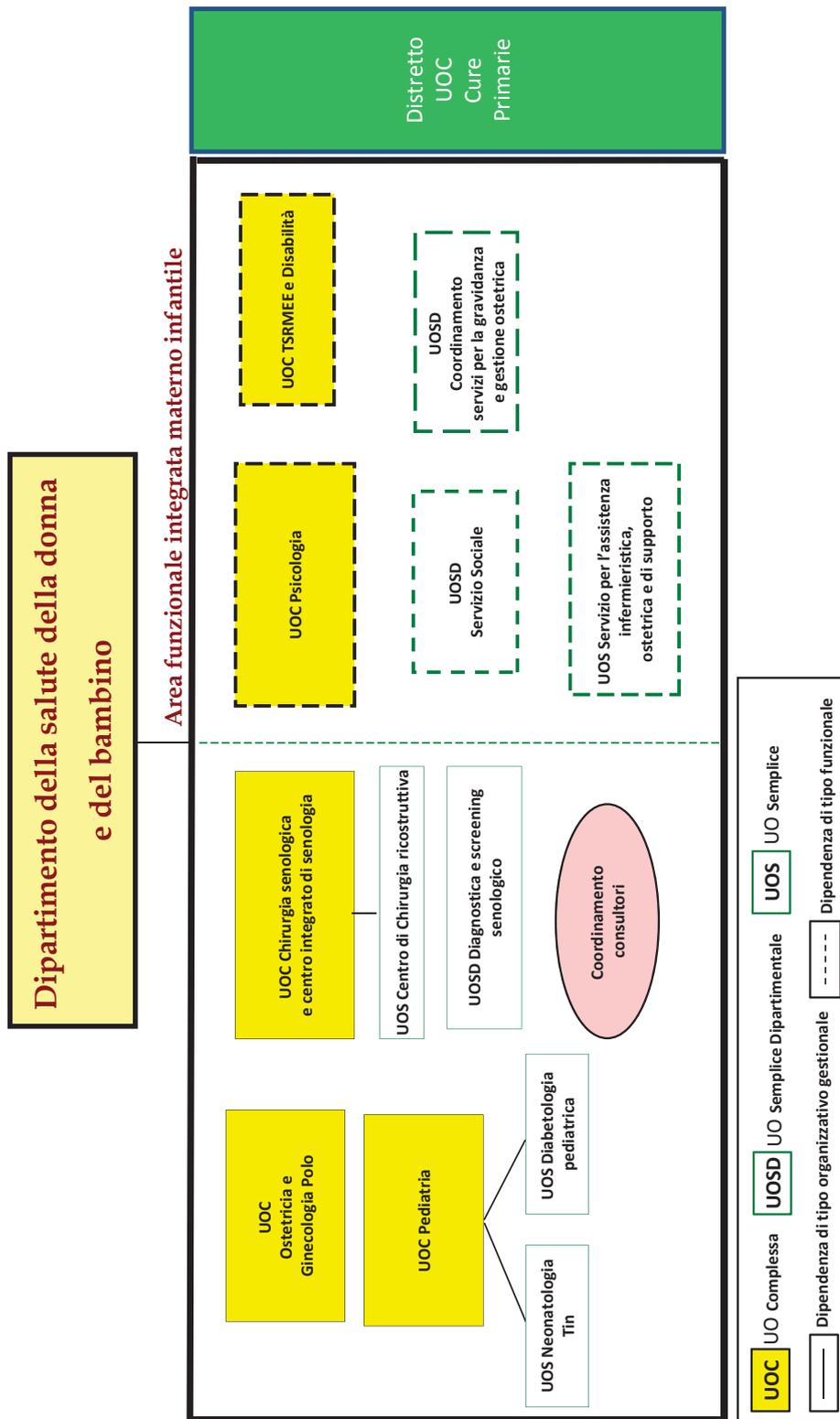


Dipartimento di Emergenza Accettazione e Terapia del dolore

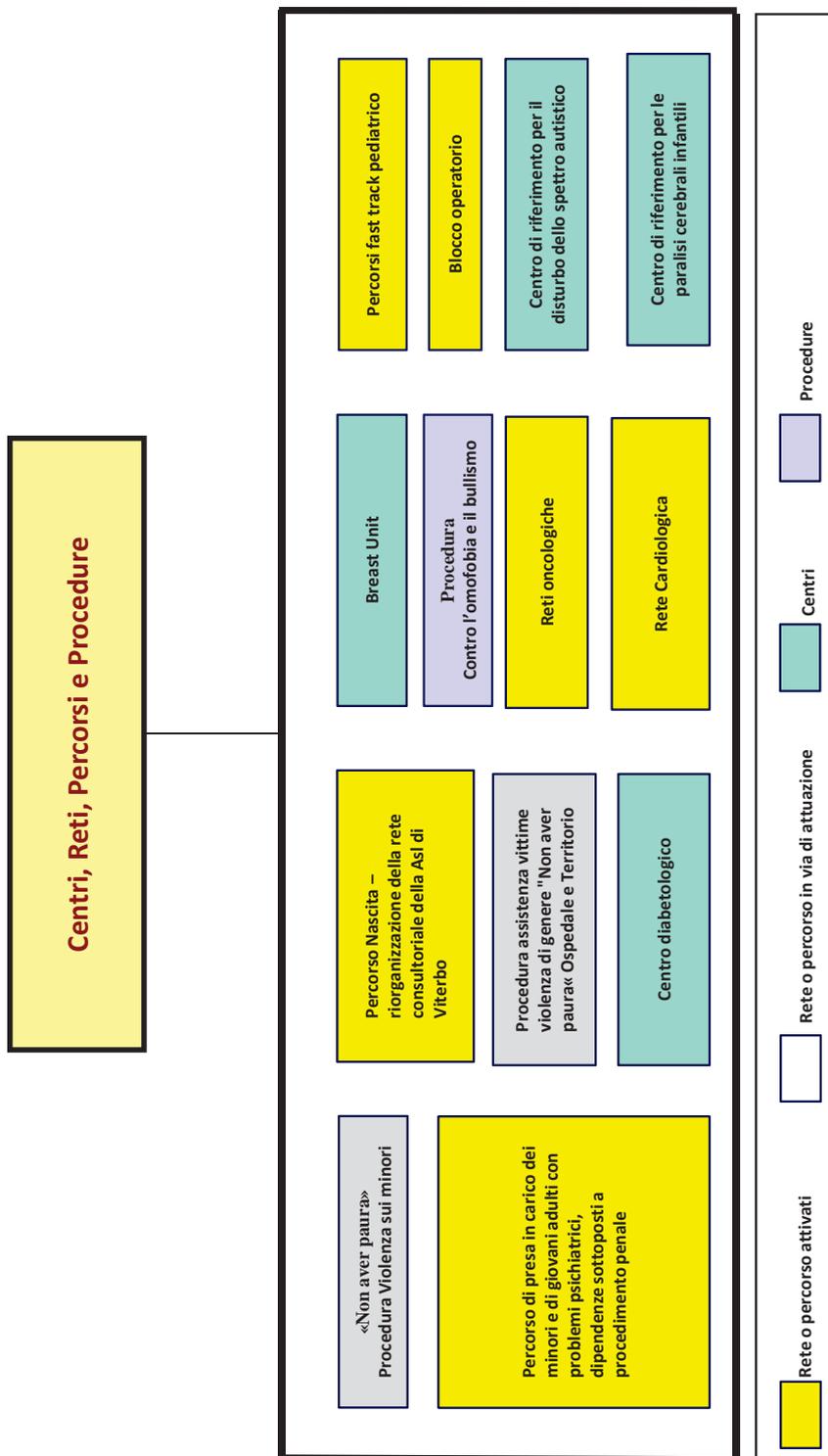


Dipartimento della salute della donna e del bambino

Articolazione delle UOC e delle UOSD

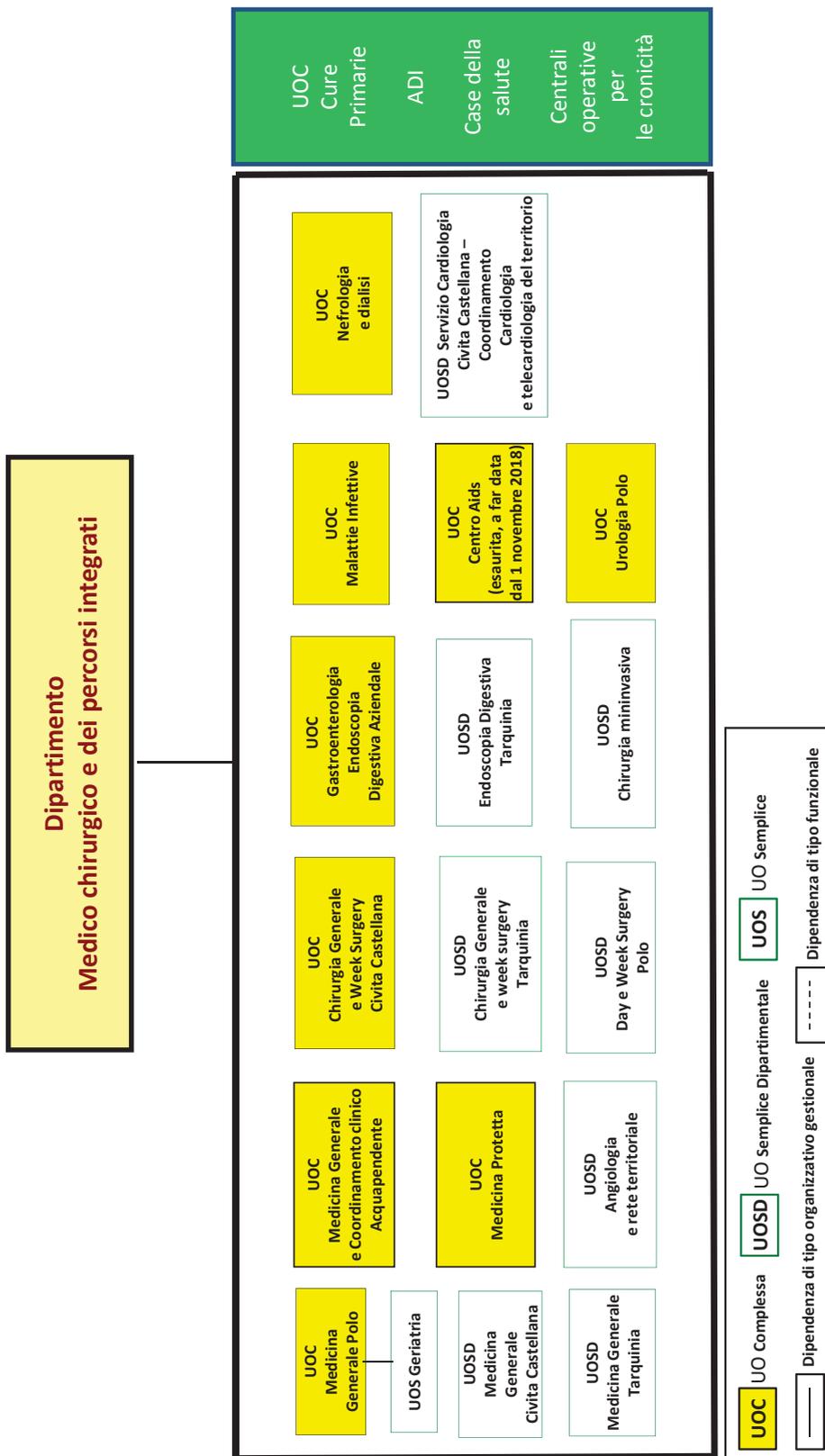


Dipartimento della salute della donna e del bambino

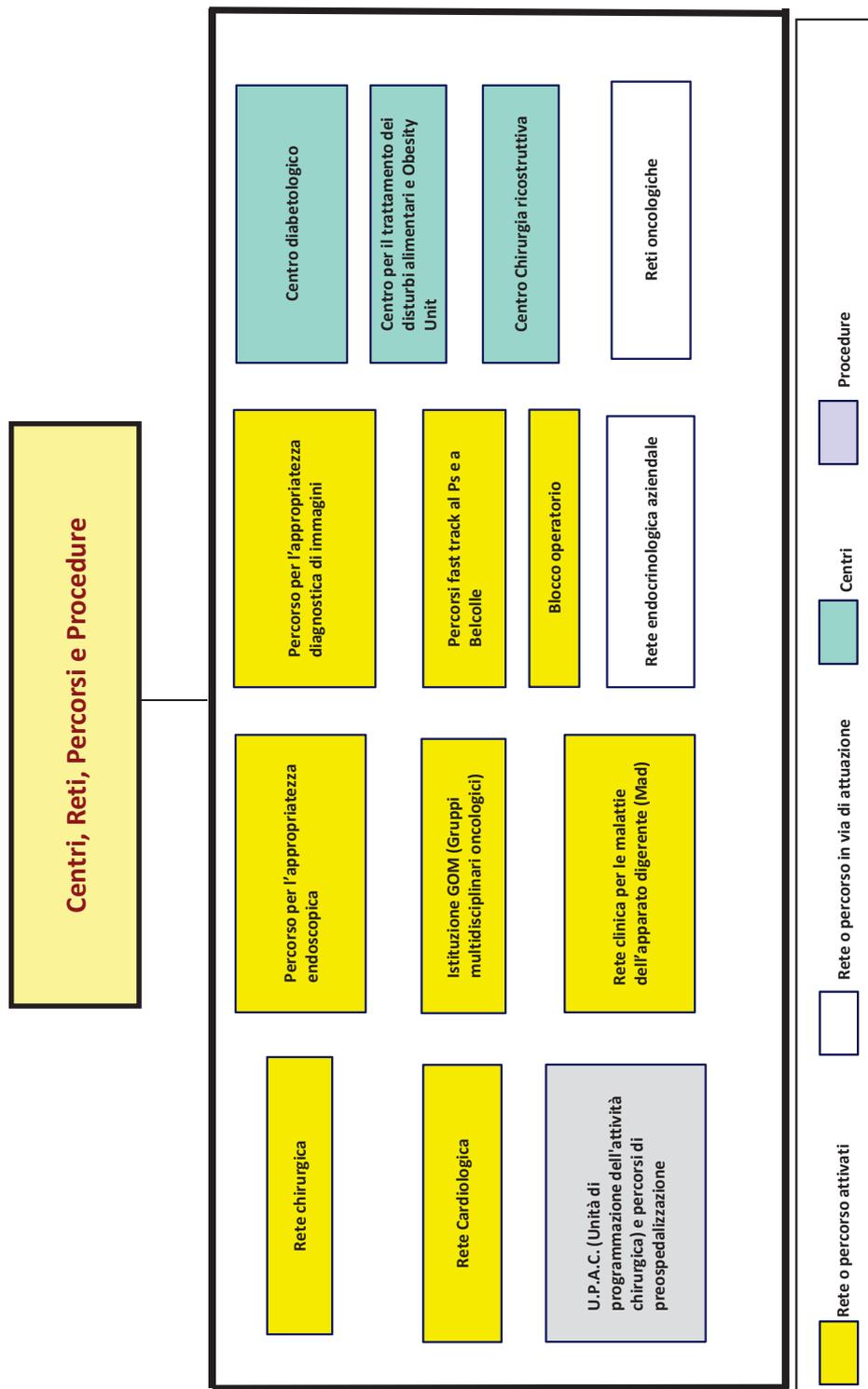


Il Dipartimento Medico chirurgico e dei percorsi integrati

Articolazione delle UOC e delle UOSD

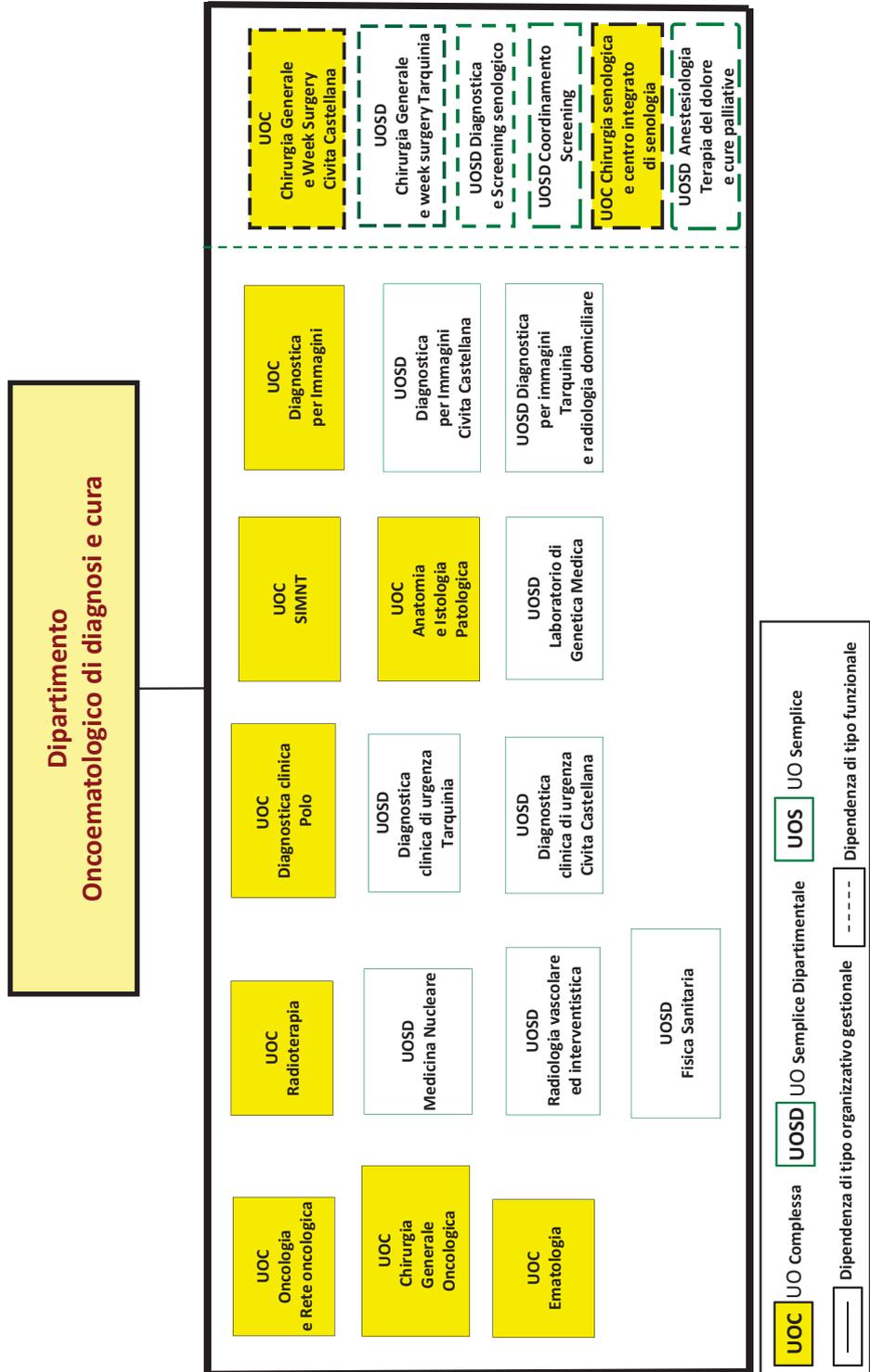


Il Dipartimento Medico chirurgico e dei percorsi integrati

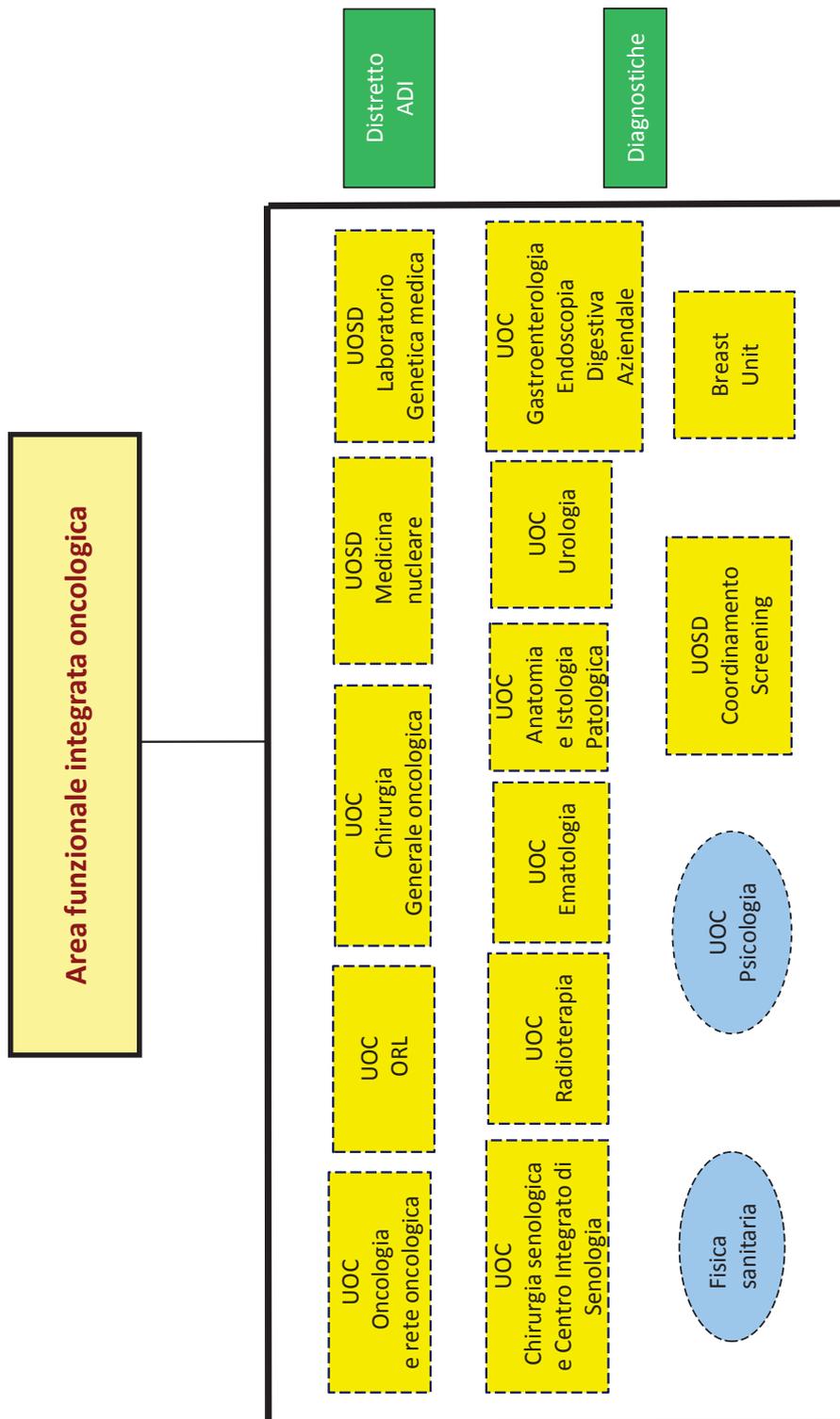


Il Dipartimento Oncoematologico di diagnosi e cura

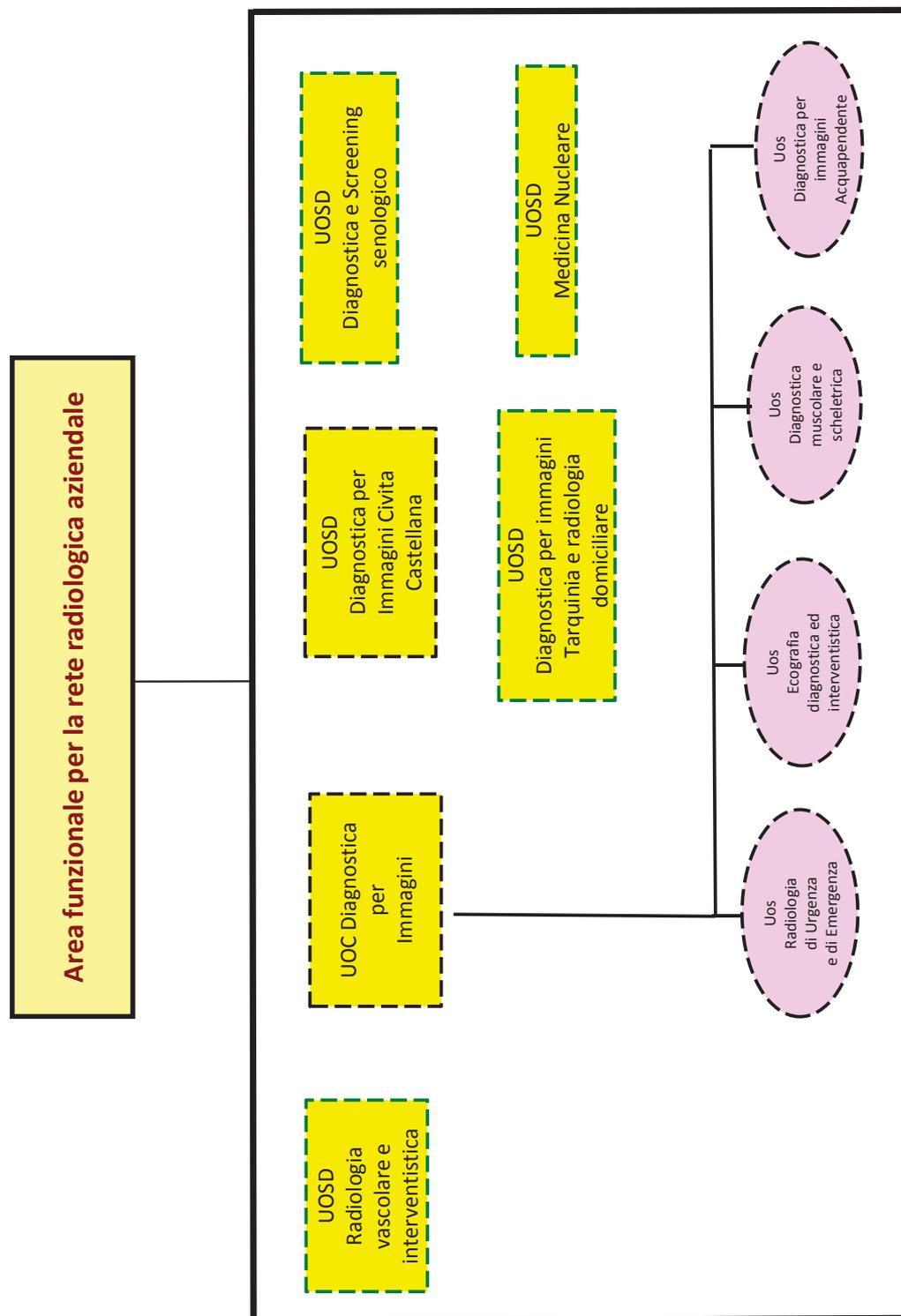
Articolazione delle UOC e delle UOSD



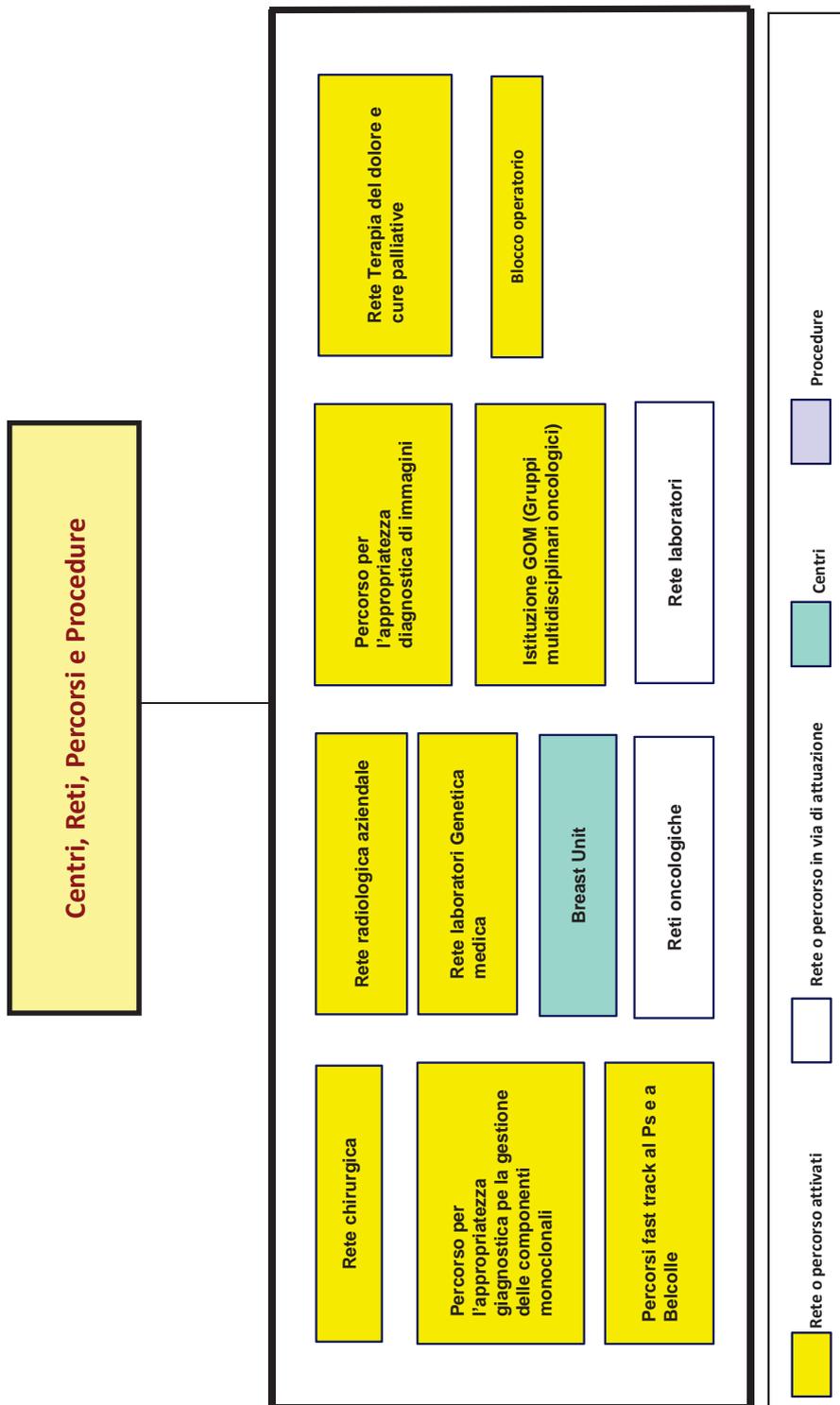
Il Dipartimento Oncoematologico di diagnosi e cura



Il Dipartimento Oncoematologico di diagnosi e cura

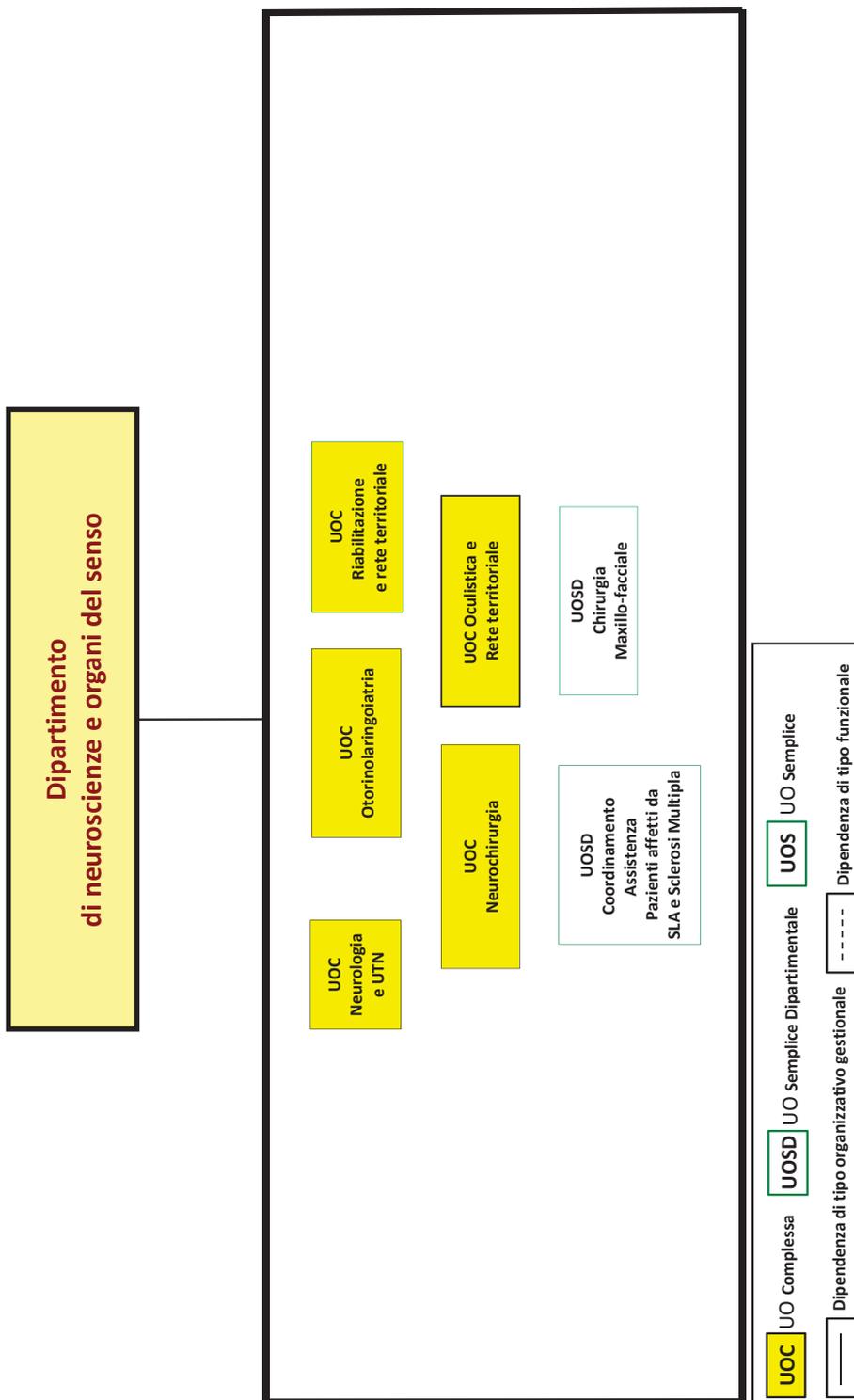


Il Dipartimento Oncoematologico di diagnosi e cura

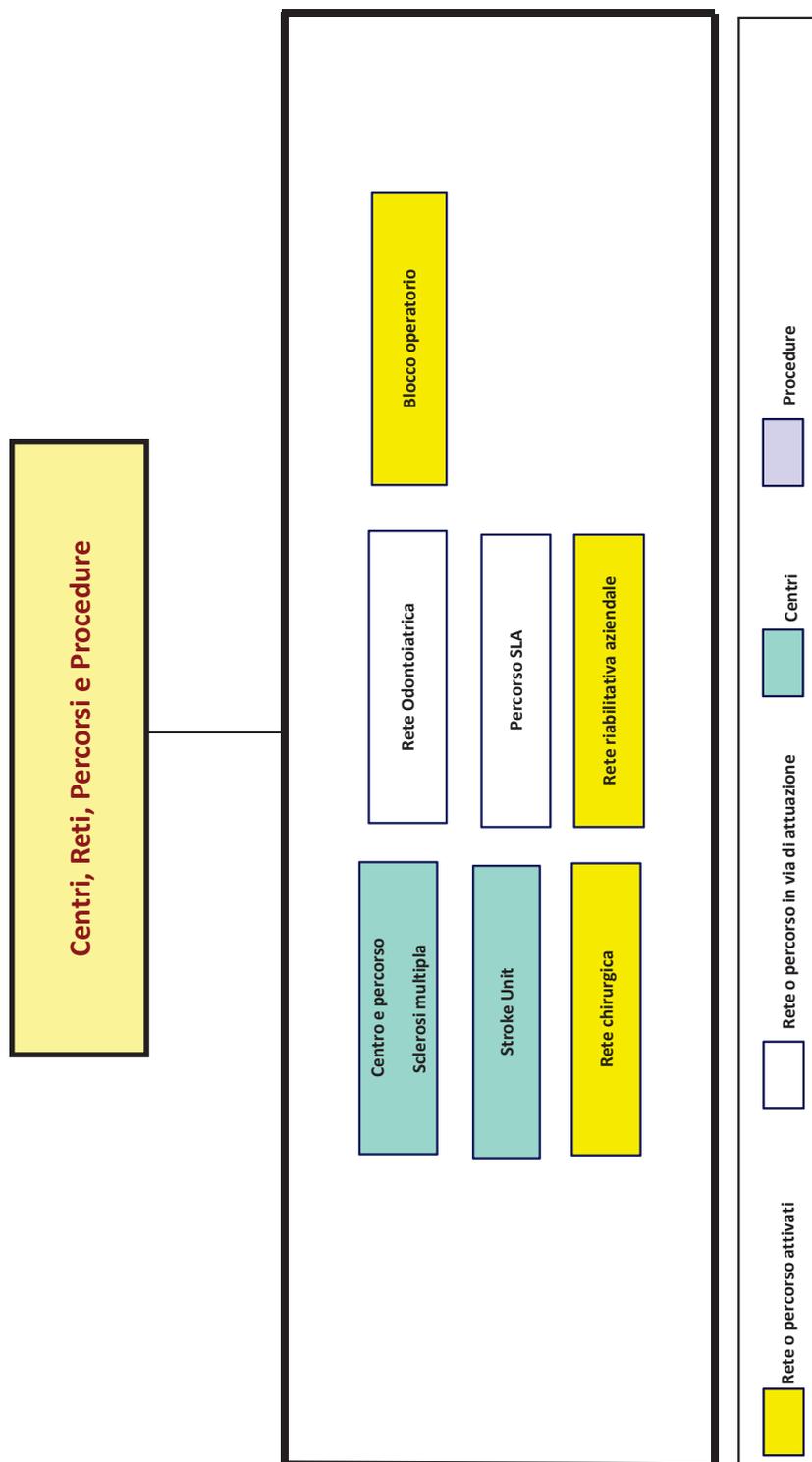


Il Dipartimento di neuroscienze e organi di senso

Articolazione delle UOC e delle UOSD



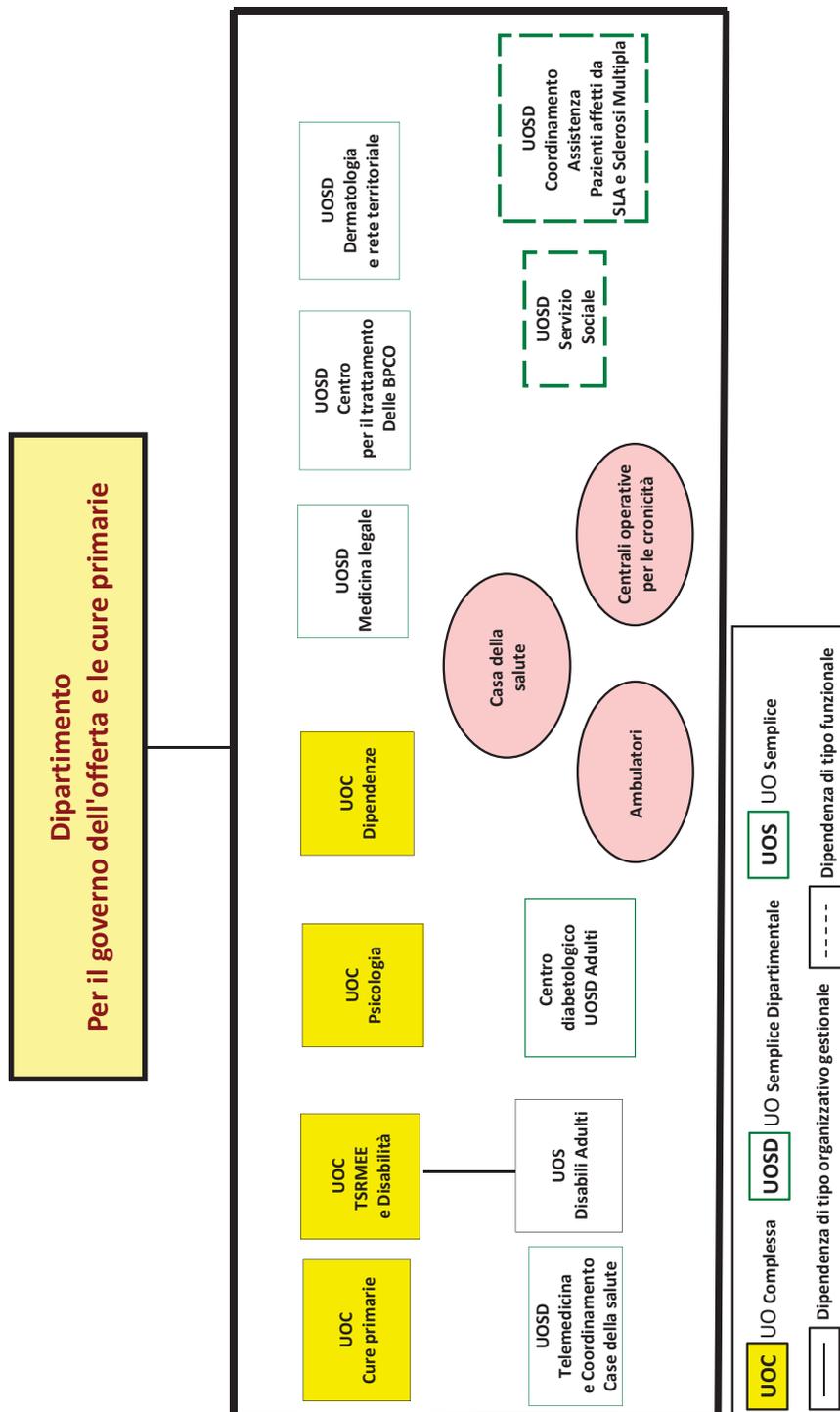
Il Dipartimento di neuroscienze e organi di senso



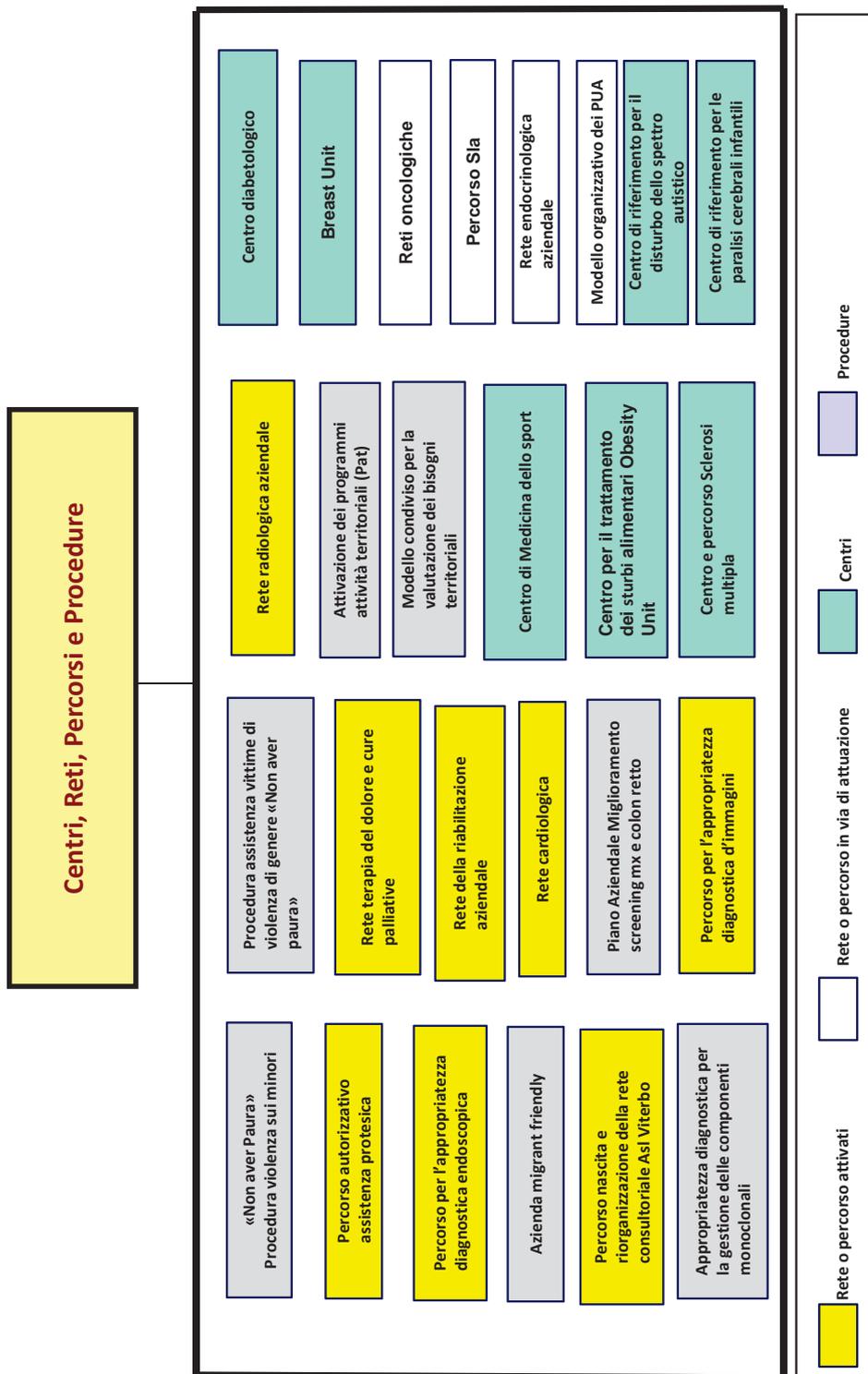


Il Dipartimento per il governo dell'offerta e le Cure primarie

Articolazione delle UOC e delle UOSD

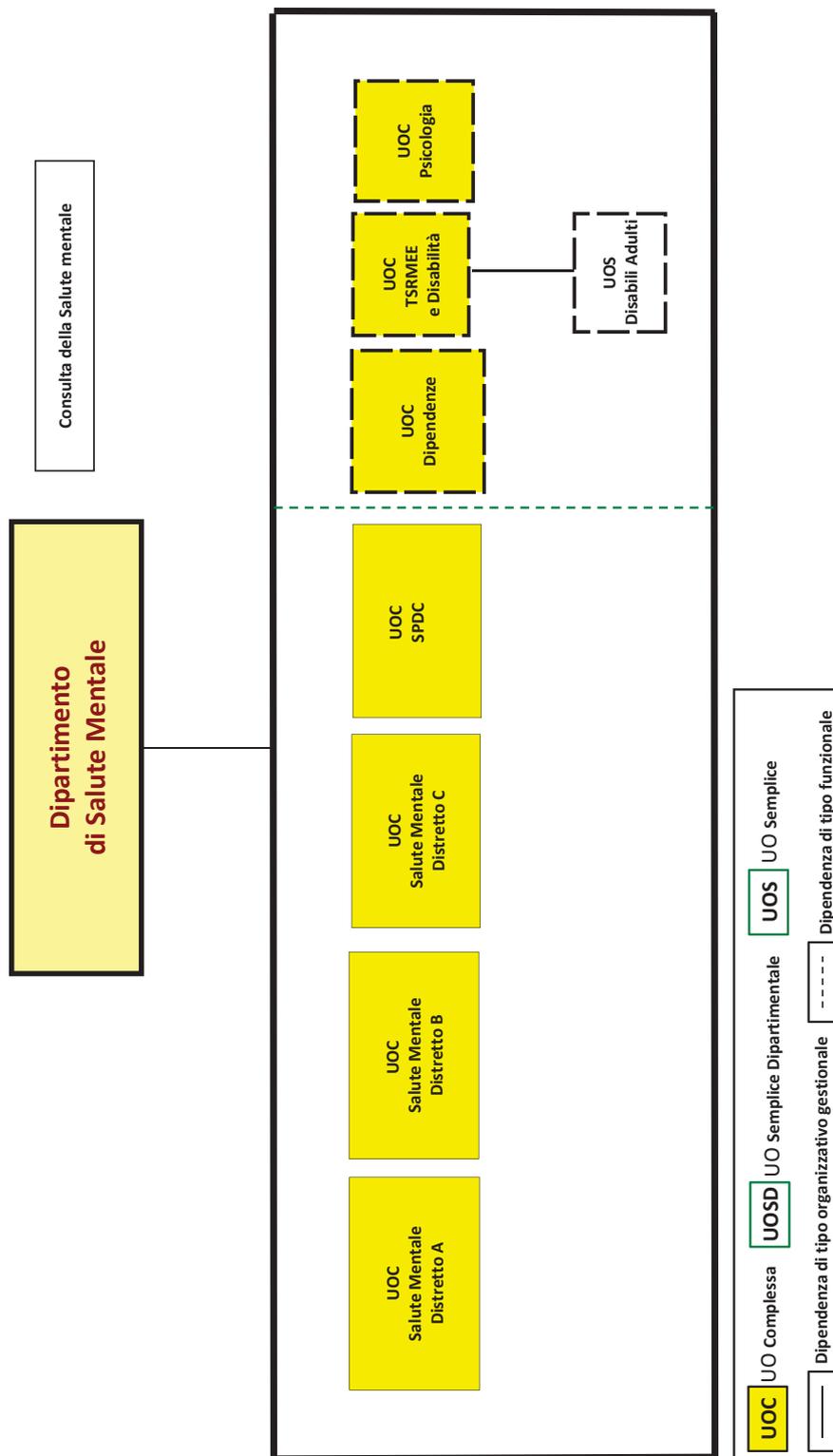


Il Dipartimento per il governo dell'offerta e le Cure primarie + Distretto

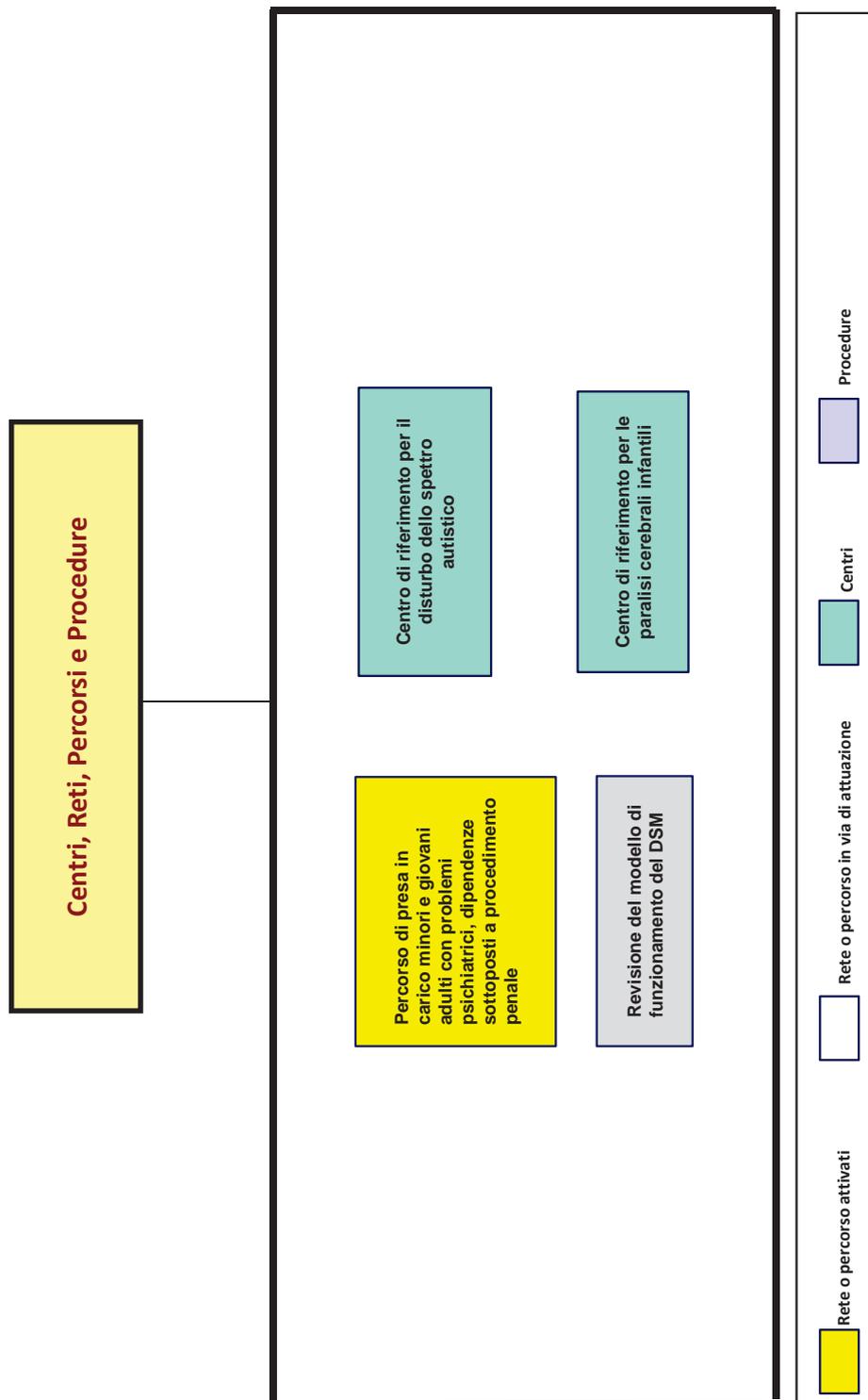


Dipartimento di Salute Mentale

Articolazione delle UOC e delle UOSD

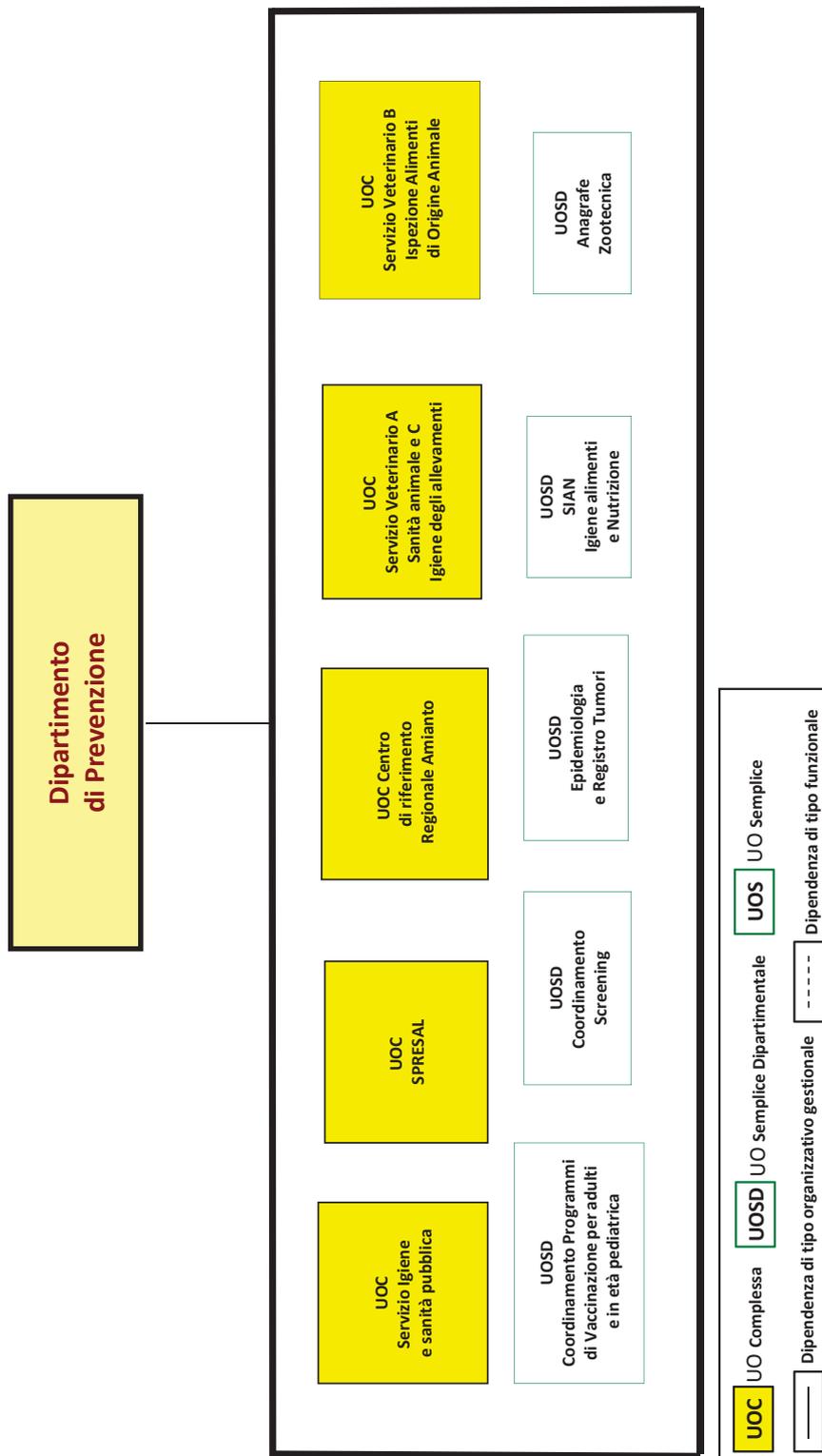


Dipartimento di Salute Mentale

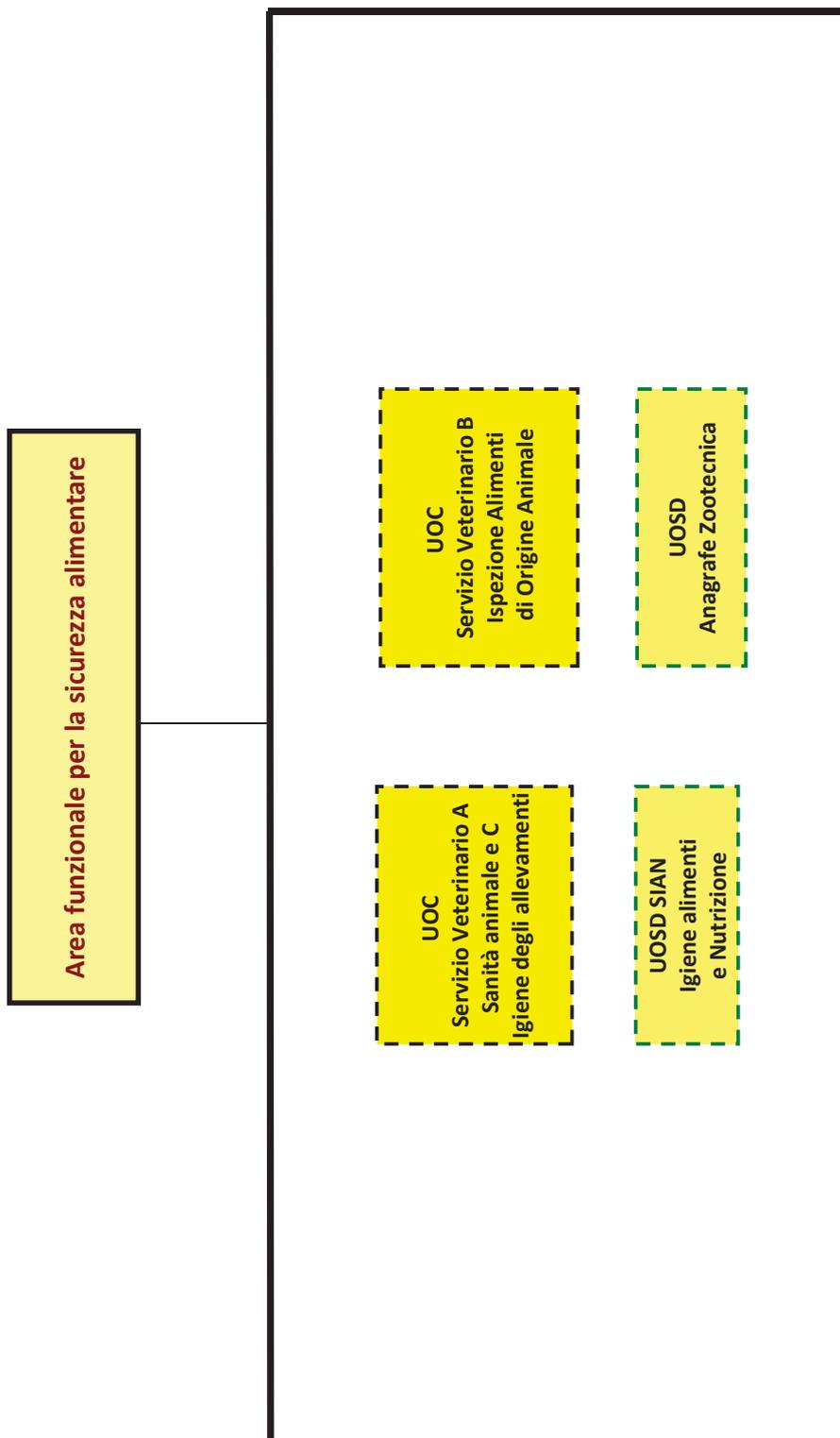


Dipartimento di Prevenzione

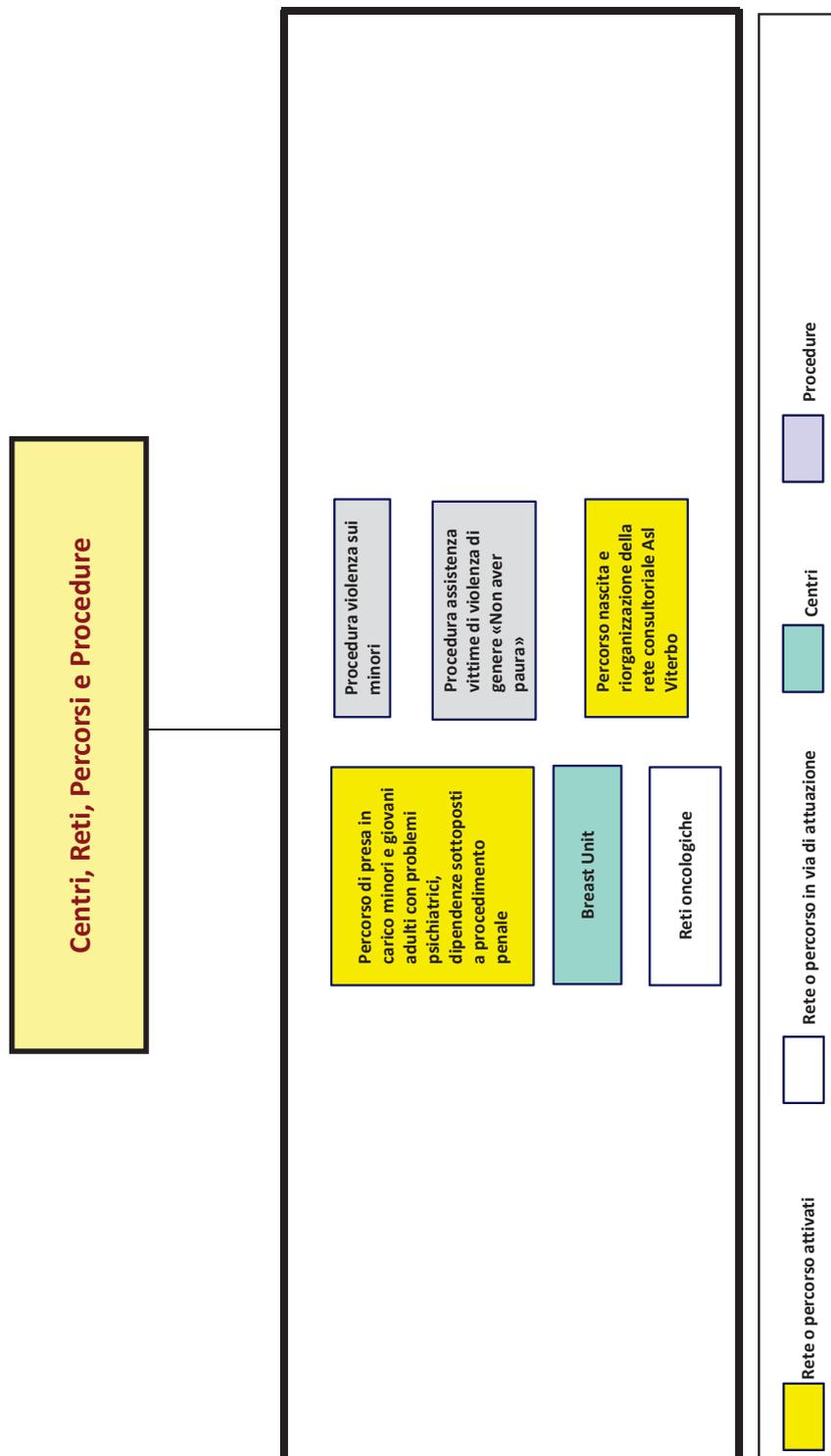
Articolazione delle UOC e delle UOSD



Dipartimento di Prevenzione



Dipartimento di Prevenzione



CLASSIFICAZIONE ATTI: A)Direttore Generale:deliberazioni B)Dirigente: determinazioni C)Dirigente o Funzionario: Atti vari

UU.OO	TIPOLOGIE DI PROCEDURE	CLASSIFICAZIONE ATTI
POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	Applicazione istituti contrattuali o disposizioni di legge a carattere discrezionale concernenti lo stato giuridico/economico delle persone	A
	Applicazione istituti contrattuali o disposizioni di legge a carattere vincolato concernenti lo stato giuridico/economico delle persone	B
	Atti a carattere vincolato in esecuzione di deliberazioni adottate dal Direttore Generale	B
	Aspettative e part-time	B
	Relazioni sindacali	A
	Determinazione fondi contrattuali dirigenza e comparto	A
	Ripartizione monte ore permessi sindacali	A
	Certificati di servizio	C
	Cessazioni servizio	A
	Stipula contratti di lavoro personale dirigente e non dirigente	A
	Conferimento e revoca incarichi ai Dirigenti	A
	Pensionamenti e cessazioni a qualsiasi titolo	A
	Mobilità esterna e comandi	A
	Dotazione organica e relativi atti	A
	Riammissione e mantenimento in servizio	A
	Certificati di servizio	C
	Risoluzione, recesso, sospensione cautelare	A
	Indizione concorsi, avvisi pubblici e interni, selezioni e nomina vincitori	A
	Commissioni esaminatrici avvisi, concorsi ed incarichi	A
	Pensioni (acconti, oneri, liquidazione, revisione ed altri atti)	B
	Autorizzazione a corsi di aggiornamento obbligatorio e facoltativo in esecuzione dei criteri stabiliti dall'azienda con atto regolamentare	B/C
	Frequenza volontaria	B
	Liquidazioni compensi e competenze	B
	Liquidazioni indennità accessorie	B
	Liquidazioni incentivazioni e fondi perequativi	A
	Riscatti e ricongiunzioni	B
	Cessioni stipendio	B
	Assegni familiari	B
	Legge 104/92	B
	Trattamenti economici assenze per malattia	B
	Nulla osta 150 ore diritto allo studio	B
	Nomina sostituzione dirigenti	A
	graduazione funzioni dirigenziali	A
Richieste procedure arbitrali	A	
Ammissione candidati	B	
Nomina commissione, avvisi e incarichi	A	
Programmazione annuale assunzioni	A	
Inquadramenti	B	
Assoluzione dei debiti informativi verso gli organi istituzionali	A	

	Programmazione dei fabbisogni per la predisposizione del preventivo economico	B
	Piano di programmazione e governo delle risorse umane in relazione all'organizzazione aziendale	A
	Programmazione della Medicina convenzionata aziendale	A
	Gestione della medicina convenzionata (Mmg; PLS; Specialisti Interni, Medicina dei Servizi, Continuità Assistenziale)	B
	Accertamenti sanitari e provvedimenti consequenziali	B
	FORMAZIONE	
	Piano annuale formazione	A
	Formazione ed aggiornamento del personale (escluso ruolo sanitario)	B
	Liquidazione compensi docenti	B
	Gestione corsi di formazione	B
	Certificazione partecipazione corsi	C
	Predisposizione del piano di formazione aziendale	A
	Gestione, valutazione e controllo dell'applicazione del Piano di Programmazione	B
Dipartimento delle Professioni Sanitarie	Formazione ed aggiornamento del personale ruolo sanitario	B
	Liquidazione compensi docenti	B
	Gestione corsi di formazione	B
	Certificazione partecipazione corsi	C
	Tirocini obbligatori	B
	Autorizzazione a corsi di aggiornamento obbligatorio e facoltativo in esecuzione dei criteri stabiliti dall'azienda con atto regolamentare	B/C
	Redazione del Piano di programmazione e governo del personale delle professioni sanitarie in relazione ai modelli organizzativi	A
	Gestione, valutazione e controllo dell'applicazione del Piano di Programmazione	B

CLASSIFICAZIONE ATTI: **A)** Direttore Generale:deliberazioni **B)** Dirigente: determinazioni **C)** Dirigente o Funzionario: Atti vari

UU.OO	TIPOLOGIE DI PROCEDURE	CLASSIFICAZIONE ATTI
	Gestione della Contabilità Generale	C
	Redazione del Bilancio d'esercizio	A/C
	Redazione del Bilancio Preventivo Economico	A/C
	Flussi trimestrali Conto Economico (CE)	C
	Redazione e revisione delle Procedure Amministrative Contabili (PAC)	A
	attuazione delle Procedure Amministrative Contabili (PAC)	C
	supervisione all'attuazione delle Procedure Amministrative Contabili (PAC) nelle UUOOO interessate	C
	predisposizione, negoziazione ed assegnazione budget economici con Centri di spesa e successivo	A/C
	Rapporti e liquidazioni interessi al tesoriere	C
	Anticipazioni di cassa	A
	emissione e riscontro ordinativi di pagamento	C
	emissione e riscontro ordinativi di incasso	C
	Gestione cassa e verifiche periodiche di cassa	C
	gestione ed aggiornamento anagrafica fornitori/clienti	C
	acquisizione e registrazione in Co.Ge. fatture passive	C
	emissione e registrazione in Co.Ge fatture attive	C
	monitoraggio stato documenti passivi	C
	autorizzazione al pagamento documenti liquidati dalle UUOO	C
	Gestione finanziaria fornitori /clienti	C
	gestione contabile delle transazioni regionali	C
	Gestione e recupero crediti	A/C
	Adempimenti fiscali e tributari	B/C
	Rapporti con Agenzia Entrate , Equitalia , INPS ed INAIL	B/C
	riconciliazione libro cespiti e contabilità generale	C
	Tenuta registri obbligatori	C
	Assoluzione richieste informative verso Regione ed altri organi istituzionali e non (MEF, Corte dei conti , Collegio dei revisori ecc..)	C
	CONTROLLO DI GESTIONE	
	Redazione del Bilancio di Missione	A
	Redazione del Bilancio Sociale	A
	Redazione del Piano della Performance e del Piano strategico in relazione alla pianificazione strategica e programmazione operativa aziendale	A
	monotoraggio e rendicontazione dei progetti e degli obiettivi aziendali FSR indistinto e vincolato e di tutte le fonti di finanziamento	A/C
	Supporto alla Direzione strategica per il processo di budget , dalla (costruzione schede , mnegoziazione, monitoraggio, istruttoria finale)	C
	Sviluppo e detione dei cruscotto aziendali, analisi dei trend e degli scostamenti	C
	gestione della Contabilità analitica e dei fattori produttivi	A/C
	Aggiornamento del piano dei Centri di Costo e Centri di responsabilità	A
	Supporto alla redazione dei percorsi clinico-assistenziali	A
	SIA	
	Acquisizione, elaborazione ed invio dei flussi informativi interni	B
	acquisizione, elaborazione ed invio Gestione del debito informativo aziendale relativo ai flussi di governo "NSIS"	B
	adempimento del debito informativo aziendale relativo ai flussi di governo NSIS e flussi regionali "SIO-SIAS-SIES-Farmed-SIAD	C
	Assoluzione dei debiti informativi verso gli organi istituzionali	C
	ALPI	
	Verifiche atti propedeutici al rilascio autorizzazione	C
	Rilascio/modifica/ revoca Autorizzazione attività libero professionale	A
	Gestione contabile dell'attività libero-professionale	C
	Liquidazione compensi attività libero professionale	B
	analisi dei volumi di attività istituzionale /alpi ai fini del rilascio/modifica/revoca attività libero professionale	C

PIANIFICAZIONE E
PROGRAMMAMZIONE
CONTROLLO DI GESTIONE
BILANCIO E SISTEMI
INFORMATIVI

CLASSIFICAZIONE ATTI: **A**)Direttore Generale,dellelberazioni **B**)Dirigente: determinazioni **C**)Dirigente o Funzionario: Attri vari

UU.OO	TIPOLOGIE DI PROCEDURE	CLASSIFICAZIONE ATTI
E-PROCUREMENT		
	Indizione e aggiudicazione gare di importo superiore ad euro 20.000 iva esclusa	A
	Indizione e aggiudicazione gare di importo fino ad euro 20.000 iva esclusa	B
	Controllo dei contratti relativi ai servizi e al consumo dei beni in relazione al budget assegnato	C
	Acquisizione beni e servizi	A/B
	analisi, programmazione e monitoraggio dei fabbisogni per la predisposizione Bilancio Preventivo Economico per Beni e Servizi di competenza	C
	Dichiarazione del "fuori uso" del materiale, delle attrezzature, dei mezzi e alienazione	B
	Tenuta e aggiornamento elenco fornitori di competenza	B
	Manutenzione ed efficienza dei mezzi dell'autoparco aziendale	B
	Istituzione, costituzione e gestione fondo economale	A/B
	Attività tecniche per l'aggiornamento dell'inventario dei beni mobili e cespitizzazione	A/B/C
	Predisposizione del Piano degli investimenti mediante proposte e/o pareri sull'applicabilità di nuove tecnologie disponibili sul mercato	A/B
	Assoluzione dei debiti informativi verso l'ANAC sui contratti Pubblici e gli altri organi istituzionali	A/C
	attuazione delle Procedure Amministrative Contabili (PAC)	C
	stipula contratti (ufficiale rogante)	C
	Predisposizione piano biennale acquisti soprastiglia e sottostiglia	A

CLASSIFICAZIONE ATTI: **A)**Direttore Generale:deliberazioni **B)**Dirigente: determinazioni **C)**Dirigente o Funzionario: Atti vari

UU.OO	TIPOLOGIE DI PROCEDURE	CLASSIFICAZIONE ATTI	
AFFARI GENERALI E RELAZIONI ESTERNE	Supporto alle attività del Collegio Sindacale	C	
	Atti connessi alla nomina del Collegio di Direzione	A	
	Supporto alle attività del Collegio di Direzione	C	
	Atti connessi alla nomina del Consiglio dei Sanitari	A	
	Supporto alle attività del Consiglio dei Sanitari	C	
	Supporto alle attività della Conferenza dei Sindaci e del Comitato dei Sindaci	C	
	Adempimenti conseguenti all'adozione delle deliberazioni del Direttore generale	C	
	Gestione archivio aziendale	A/C	
	capitolati tecnici per predisposizioni gare di competenza	A	
	Trasmissione alle articolazioni aziendali di competenza di deliberazioni, determine ordinanze e/o altri provvedimenti	C	
	Pubblicazione all'albo pretorio (cartaceo e online) di delibere atti e bandi di pubblico interesse	C	
	Adempimenti connessi alle proposte di deliberazioni e/o ordinanze e provvedimenti	C/B	
	Adempimenti connessi al Protocollo Generale	B/C	
	Gestione dei contratti assicurativi	A	
	gestione dei sinistri sino alla fase conciliatoria	A	
	supporto amministrativo al CAVS	C	
	Flusso trimestrale Contenzioso per Conto Economico (CE)	C	
	accesso civico - accesso agli atti (L 241)	C	
	Liquidazioni spese legali decreti ingiuntivi	B	
	Liquidazioni di onorari professionali e spese processuali	B	
	Patrocini legali	A	
	Costituzioni in giudizio e contenzioso in sede giudiziaria	A	
	definizione bonaria giudizi	A	
	Comitato etico : atti per sperimentazioni	A	
	Assoluzione richieste informative verso Regione ed altri organi istituzionali e non (MEF, Corte dei conti , Collegio dei revisori ecc..)	A	
	Programmazione dei fabbisogni per la redazione del preventivo economico	B	
	Applicazione delle procedure amministrativo contabili (PAC)	B	
	Controllo delle Procedure Amministrative Controllo (PAC)	C	
	UOS Convenzioni		
	Procedure per la definizione degli atti convenzionali con Enti Pubblici, privati e Scuole di specializzazione	A	
	Gestione e controllo degli atti convenzionali	B	
	UOS -URP		
	gestione amministrativa reclami	C	
.....			

CLASSIFICAZIONE ATTI: A)Direttore Generale:deliberazioni B)Dirigente: determinazioni C)Dirigente o Funzionario: Atti vari

UU.OO	TIPOLOGIE DI PROCEDURE	CLASSIFICAZIONE ATTI
INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE	Programmazione delle opere impiantistiche ed edili	A
	Affidamento di incarichi di progettazione, direzione lavori, collaudo ed altre figure professionali necessarie alle applicazione degli appalti (progettisti, direttori dei lavori, assistenti di cantiere ecc.)	A/B
	Indizione e aggiudicazione di gare per l'affidamento di lavori di costruzione e/o manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti e degli immobili allocati	A
	Sottoscrizione dei contratti con le imprese e gestione delle autorizzazioni dei subappalti	A
	Adozione delle deliberazioni ai fini della sottoscrizione ed esecuzione dei contratti	A
	Gestione amministrativa e manutenzione inerente ciascun cespite	B
	Provvedimenti connessi a gare indette per importi non superiori a quelli previsti dal regolamento aziendale	A/B
	Approvazione stato finale e certificato di regolare esecuzione dei lavori di competenza	B
	Applicazione delle procedure amministrativo-contabili (ciclo attivo/passivo)	B
	Assoluzione dei debiti informativi verso l'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici e gli altri organi istituzionali	A
	Programmazione dei fabbisogni per la predisposizione Bilancio Preventivo Economico	B
	Attenersi ai principi fondamentali del piano Trasparenza e Prevenzione della corruzione nell'ambito della struttura cui afferisce l'incarico	C
	Certificazione dei collaudi per le successive liquidazioni	B
	Gestione e monitoraggio inventario tecnico delle apparecchiature elettromedicali	C
	Riparazione, manutenzione preventiva, ordinaria e straordinaria, controlli ed adeguamenti alle norme di sicurezza, controlli di qualità e verifica di conservazione delle prestazioni originali, adeguamenti prestazionali del parco tecnologico delle apparecchiature elettromedicali	B/C
	Attività di formazione relativa all'aggiornamento degli operatori all'uso corretto e sicuro delle apparecchiature	C
	Predisposizione del Piano delle dismissioni e sostituzioni mediante proposte e/o pareri sull'applicabilità di nuove tecnologie disponibili sul mercato	C
	Procedure e gestione delle gare per servizi di manutenzione apparecchiature alta tecnologia (indizioni, aggiudicazioni, rettifiche, rinnovi ed estensioni)	A/B
	Capitolati tecnici e conseguente valutazione per acquisizione nuove tecnologie biomediche	C
	Piano calendario attività di manutenzioni preventiva, per la piena funzionalità e ed efficienza delle apparecchiature elettromedicali	C
	Stipula contratti per servizi di manutenzione di apparecchiature di alta tecnologia	A/B
	Controllo dei contratti in relazione al budget assegnato	C
	Assoluzione dei debiti informativi verso l'ANAC sui contratti Pubblici e gli altri organi istituzionali	C
Attuazione delle Procedure Amministrative Contabili (PAC)	C	
Analisi, programmazione e monitoraggio dei fabbisogni per la predisposizione Bilancio Preventivo Economico di competenza	C	
Analisi dei fabbisogni nell'Area Antincendio e della prevenzione sui luoghi di lavoro, svolgimento percorsi e valutazione dell'impatto operativo degli stessi	C	

CLASSIFICAZIONE ATTI: **A**)Direttore Generale/deliberazioni **B**)Dirigente: determinazioni **C**)Dirigente o Funzionario: Atti vari

UU.OO	TIPOLOGIE DI PROCEDURE	CLASSIFICAZIONE ATTI
POLITICHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI	Attività tecniche per l'aggiornamento dell'inventario, catalogazione e valutazione dei beni patrimonio immobiliare	A/B
	Affidamento di incarichi di progettazione e verifica di regolare esecuzione delle procedure di competenza	A/B
	Classificazione e valutazione dei cespiti secondo le norme del codice civile	A
	Redazione dei piani di razionalizzazione dell'utilizzo dei beni immobili	A
	Tenuta dei registri degli inventari di ciascun cespite, provvedendo all'aggiornamento catastale degli stessi	B
	Indizione e aggiudicazione di gare per alienazione dei beni immobili	A
	Accettazioni di eredità, per le donazioni di beni immobili e per le permutate immobiliari	A
	Adozione delle deliberazioni ai fini della sottoscrizione ed esecuzione dei contratti per le procedure di competenza	A
	Approvazione collaudo/verifica di regolare esecuzione delle procedure di competenza	B
	Applicazione delle procedure amministrativo-contabili (ciclo attivo/passivo)	A/B
	Assoluzione dei debiti informativi verso l'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici e gli altri organi istituzionali per le procedure di competenza	A
	Analisi dei modelli strutturali/organizzativi per la corretta applicazione dei decreti ministeriali e DCA in materia immobiliare relativamente i processi di competenza	C
	Attenersi ai principi fondamentali del piano Trasparenza e Prevenzione della corruzione nell'ambito della struttura cui afferisce l'incarico	C
	Programmazione dei fabbisogni per la predisposizione Bilancio Preventivo Economico	B
	Gestione del Sistema Centrale (Server Farm) ed Hardware periferico	B
Assistenza,manutenzione/aggiornamento dell'hardware e dei sistemi informatici e delle infrastrutture HW e Rete aziendale	B/C	
Gestione utenze	B	
Gestione dei contratti telefonia mobile e fissa	A/B	

CLASSIFICAZIONE ATTI: **A)**Direttore Generale:deliberazioni **B)**Dirigente: determinazioni **C)**Dirigente o Funzionario: Atti vari

UU.OO	TIPOLOGIE DI PROCEDURE	CLASSIFICAZIONE ATTI
Programmazione e Gestione dell'offerta Accreditati	Applicazione delle procedure amministrativo contabili (ciclo attivo/passivo)	B
	Reportistica periodica	C
	Applicazione del contratti di accreditamento	A
	Applicazione degli ambiti contrattuali con le Case di Cura accreditate e le attività autorizzate (atti di vigilanza, controllo, ecc)	A/B
	Analisi quali - quantitativa del rapporto domanda/offerta relativamente a: Case di Cura Accreditate	B/C
	Gestione lista di attesa	B/C
	Gestione ricoveri	B/C
	Rimborsi agli utenti (Legge 104; Legge 41)	B
	Gestione agende e incassi per il Centro Unificato Prenotazioni	B
	Mobilità Internazionale per: le fatturazione On-Line,Debiti e Recupero crediti a costo fatt. E125/E127/, rimborsi cure alta specializzazione all'estero	B
	Mobilità extraregionale, liquidazione e rendicontazione come di norma	B
	Assoluzione dei debiti informativi verso gli organi istituzionali	A

CLASSIFICAZIONE ATTI: **A)**Direttore Generale:deliberazioni **B)**Dirigente: determinazioni **C)**Dirigente o Funzionario: Atti vari

UU.OO	TIPOLOGIE DI PROCEDURE	CLASSIFICAZIONE ATTI
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Assoluzione dei debiti informativi verso gli organi istituzionali	A
	Delega in materia di sicurezza e tutela della salute	A
	Predisposizione del Piano per l'individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi, delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente	A
	Predisposizione delle procedure di sicurezza e sistemi di controllo in materia di tutela della salute e di sicurezza sul lavoro per le varie attività aziendali	A
	Predisposizione del Piano e programma per l'informazione e formazione dei lavoratori	A
	Pareri relativi all'acquisizione di nuove apparecchiature o strumentazioni	B
	Applicazione delle procedure amministrativo contabili (ciclo attivo/passivo)	B

CLASSIFICAZIONE ATTI: **A)**Direttore Generale:deliberazioni **B)**Dirigente: determinazioni **C)**Dirigente o Funzionario: Atti vari

UU.OO	TIPOLOGIE DI PROCEDURE	CLASSIFICAZIONE ATTI
FARMACIA AZIENDALE	Applicazione delle procedure amministrativo contabili (ciclo attivo/passivo)	B
	Commissioni vigilanza farmacia	B
	Gestione del Budget in relazione alle valutazioni di appropriatezza dell'utilizzo delle risorse	B
	Predisposizione dell'aprogrammazione dei fabbisogni per la predisposizione Bilancio Preventivo Economico	B
	Controllo sulla fornitura e somministrazione medicinali e beni sanitari	B
	Controllo sulla gestione dei magazzini farmaceutici e di beni sanitari direttamente ed indirettamente gestiti	B

CLASSIFICAZIONE ATTI: **A)**Direttore Generale:deliberazioni **B)**Dirigente: determinazioni **C)**Dirigente o Funzionario: Atti vari

UU.OO	TIPOLOGIE DI PROCEDURE	CLASSIFICAZIONE ATTI
DISTRETTI	Gestione e monitoraggio quali/quantitativo dei budget assegnati	B/C
	Gestione e controllo dei servizi erogati e del consumo dei beni in relazione ai budget assegnati	C
	Applicazione delle procedure amministrativo contabili (ciclo attivo/passivo)	C
	Programmazione delle attività in relazione ai bisogni per la redazione del preventivo economico	C
	Analisi della domanda	A
	Controllo e verifica di coerenza e congruenza	C
	Distribuzione delle risorse	B
	Pianificazione Sociosanitaria	A
	Programmazione dell' attività territoriale	A
	Cura dei rapporti con gli EE.LL. singoli e associati	B
	Predisposizione dei Piani attuativi locali	A
	Supporti all' elaborazione dei percorsi	C
	Valutazione del bisogno(espresso e non espresso)	B
	Elaborazione dei profili di salute	A
	Progettazione di programmi di integrazione con gli altri dipartimenti o servizi	A/B
	Negozia le risorse di Budget con la UOC cure primarie	B
	Competenza nel monitoraggio quali/quantitativo dei budget assegnati al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi nazionali	B/C
Organizzazione del PUA e delle attività connesse	B/C	
Governa l'UVMD, che predisporre, redige ed autorizza i PAI,	B/C	

U.O.	Tipologia di procedure	Classificazione atti
Cure Primarie	programmazione dell' assistenza primaria e pediatria di famiglia	A
	gestione dell' assistenza primaria e pediatria di famiglia	B
	gestione del servizio di continuità assistenziale e ADI	B/C
	programmazione del servizio di continuità assistenziale e ADI	A
	gestione del servizio assistenza protesica	C
	programmazione del servizio assistenza protesica	A
	gestione dell'offerta specialistica ambulatoriale	C
	programmazione dell'offerta specialistica ambulatoriale	A
	gestione dell'offerta riabilitativa RSA ex art. 26	B/C
	gestisce la costruzione di reti e relazioni per la presa in carico	B

Sviluppa la rete dei professionisti del territorio (MMG, Medici di Continuità Assistenziale PLS) la cultura della presa in carico globale, lo sviluppo della domiciliarità, e la facilitazione di percorsi assistenziali di patologia(PIC e PDTA)	A/B
atti finalizza a garantire il sistema di registrazione, della completezza e accuratezza dei dati di produzione territoriale verso i Distretti Aziendali	B/C
atti finalizzati allo sviluppo della medicina di iniziativa attraverso la costituzione e diffusione delle UU. CC.PP. e Case della salute	B
atti finalizzati allo sviluppo delle centrali operative della cronicità	B/C

CLASSIFICAZIONE ATTI: **A**)Direttore Generale:deliberazioni **B**)Dirigente: determinazioni **C**)Dirigente o Funzionario: Atti vari

UU.OO	TIPOLOGIE DI PROCEDURE	CLASSIFICAZIONE ATTI
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Predisposizione del Piano della Prevenzione	A
	Valutazione e controllo delle strutture accreditate in base agli atti normativi e regolamentari aziendali	C
	Applicazione delle procedure amministrativo contabili (ciclo attivo/passivo)	C
	Gestione e controllo dei servizi erogati e del consumo dei beni in relazione ai budget assegnati	C
	Programmazione delle attività in relazione ai bisogni per la redazione del preventivo economico	C
	Valutazione, controllo e vigilanza delle attività previste dalle norme e dagli atti regolamentari aziendali	C

CLASSIFICAZIONE ATTI: **A)**Direttore Generale:deliberazioni **B)**Dirigente: determinazioni **C)**Dirigente o Funzionario: Atti vari

UU.OO	TIPOLOGIE DI PROCEDURE	CLASSIFICAZIONE ATTI
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Assoluzione dei debiti informativi verso gli organi istituzionali	A
	Gestione e controllo della erogazione dei servizi e consumo dei beni in relazione ai budget assegnati	C
	Applicazione delle procedure amministrativo contabili (ciclo attivo/passivo)	C
	Programmazione delle attività in relazione ai bisogni per la redazione del preventivo economico	C

DELIBERAZIONE N° 2111 del 22/11/2018

composta di n.pagine , frontespizio compresi e retro, e di n. allegati

Publicato all'Albo Pretorio dell'Azienda U.S.L. il :
dove rimarrà affissa per quindici giorni consecutivi.

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO
DELIBERE

Viterbo li

Trasmessa al Collegio Sindacale il :

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO
DELIBERE

Viterbo li

La presente deliberazione diventerà esecutiva il

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO
DELIBERE

Viterbo li

IL DIRIGENTE ATT. AMM.VE GEN.
DIREZIONE AZ. E COORD. OO.CC.

Viterbo li